

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Pohjanmaa

Asiantuntija-arvio, syksy 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



THL:n asiantuntijaryhmä

Maakuntien seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, professori **Pekka Rissanen**, arviointityötä on koordinoinut projektipäällikkö **Kimmo Parhiala**.

Alueellisina arviointipäällikköinä ovat toimineet:

Tiina Hetemaa

Kainuu, Keski-Pohjanmaa,
Lappi, Pohjois-Pohjanmaa

Eija Rintala

Etelä-Pohjanmaa,
Kanta-Häme, Pirkanmaa

Nina Knape

Etelä-Savo, Keski-Suomi,
Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo

Hannele Ridanpää

Pohjanmaa, Satakunta,
Varsinais-Suomi

Jukka Kärkkäinen

Etelä-Karjala, Kymenlaakso,
Uusimaa, Päijät-Häme

Tehtäväkokonaisuuksien ja ulottuvuuksien arviointiryhmien vastuuhenkilöinä ovat toimineet:

Timo Ståhl

johtava asiantuntija
ennaltaehkäisevät palvelut

Eeva Reissell

hallintoylilääkäri
erikoissairaanhoito

Anne Lounamaa

johtava asiantuntija
hyvinvoinnin ja terveyden
edistäminen

Minna-Liisa Luoma

tutkimuspäällikkö
ikäihmisten palvelut

Johanna Lammi-Taskula

tutkimuspäällikkö
lasten, nuorten ja
perheiden palvelut

Jaana Suvisaari

tutkimusprofessori
mielenterveyspalvelut

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
perusterveydenhuolto

Airi Partanen

kehittämispäällikkö
päihdepalvelut

Marina Merne-Grafström

johtava ylihammaslääkäri,
Turku, suun terveydenhuolto

Eeva Liukko

erityisasiantuntija
työikäisten sosiaalipalvelut

Päivi Nurmi-Koikkalainen

kehittämispäällikkö
vammainen palvelut

Anna-Mari Aalto

tutkimuspäällikkö
asiakaslähtöisyys

Salla Sainio

kehittämispäällikkö
laatu ja vaikuttavuus

Juha Honkatukia

tutkimuspäällikkö
rahoituksen riittävyys ja
kustannukset

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
saatavuus

Eila Linnanmäki

johtava asiantuntija
yhtenäisyys

Kaikkiaan arvioinnin asiantuntijaryhmä koostuu noin 100 THL:n asiantuntijasta.

Sisällys

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus	3
1. Keskeiset havainnot ja asiantuntija-arvio	4
2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina	6
3. Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto	9
4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset	12
5. Tehtäväkokonaisuuksien arviointi	16
5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	16
5.2. Erikoissairaanhoito	17
5.3. Perusterveydenhuolto	20
5.4. Suun terveydenhuolto	21
5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	22
5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut	24
5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut	26
5.8. Vammaispalvelut	27
5.9. Ikääntyneiden palvelut	29
6. Asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus	31
Lähteet	33

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL harjoittelevat maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvää ohjaustoimintaa myös syksyllä 2018. Syksyn 2018 arviointikierroksella on hyödynnetty valtiovarainministeriön keuhkolla 2018 koordinoiman simulatioharjoituksen kokemuksia.

Syksyn harjoituksen avulla valmistaudumme varsinaisten asiantuntija-arviointien toteuttamiseen, jotka tehdään vuonna 2019, mikäli eduskunnassa oleva sote-lainsäädäntö tulee hyväksytyksi (järjestämislakiluonnos HE 15/2017, § 30 ja 31). -

Arviointi kohdistui vuoden 2017 toimintaan ja arvioinnissa käytettiin HE 15/2017 mukaista aluejakoa.

THL on koonnut harjoituksessa käytettävän sote-tietopohjan ja laatinut asiantuntija-arvion siitä, miten maakunnissa suoriudutaan sote-palvelujen järjestämisestä.

Arviointi pohjautuu kansallisiin indikaattoritietoihin ja tiiviiseen yhteistyöhön maakuntien kanssa

Arviointia varten valittiin joukko indikaattoreita, joiden tuli olla vertailukelpoisia kaikkien maakuntien kesken. Pääosa arvioinnissa käytetyistä indikaattoreista poimittiin valmistelussa olevasta kansallisesta KUVA-mittaristosta. Arvioinnissa käytetty tietopohja on koottu indikaattoripankki Sotkanetistä löytyvistä tietolähteistä ja on kaikkien

kiinnostuneiden saatavilla Tietokannassa (proto.thl.fi/tietokanna).

Arvioinnissa käytettiin uusimpia saatavilla olevia kansallisia tietolähteitä, maakuntien suunnitteluun käyttämiä dokumentteja sekä valvontaviranomaisten harjoitusta varten laatimia raportteja. Arvioinnin aikana on tehty tiiviistä yhteistyötä maakunnan asiantuntijoiden kanssa. Arvioinnin osana syntyy pohjatietoa myös maakuntien omalle ohjaus- ja kehittämistoiminnalle.

Arvioinnissa esitetyt tiedot ovat suuntaa-antavia ja osa arvioinnissa käytetystä tiedosta on vuodelta 2016. THL:ssä käynnissä olevassa sote-tietopohjan kehitystyössä tavoitellaan tietoa, jolla maakuntien suoriutumista järjestämistehtävästä voidaan arvioida ajantasaisesti ja luotettavasti.

Maakuntien suoriutumista verrattiin muihin maakuntiin ja koko maahan. Arviointi nosti esiin suuren joukon havaintoja, joista on raportoitu erityisesti sellaiset, jotka maakunnassa poikkesivat maan keskimääräisistä arvoista. Tulosten tulkinnassa on otettava huomioon, että maakuntien järjestämistoimintaa voidaan arvioida vasta, kun järjestämistavuu alueen palveluista on siirtynyt niille.

Kiitämme lämpimästi Pohjanmaan maakunnan valmistelijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja THL:n asiantuntijoita arvokkaasta työstä sote-järjestämistehtävän onnistumisen arvioinnissa.

Helsingissä 20.9.2018

Pekka Rissanen, FT, professori
Arviointijohtaja

Hannele Ridanpää
Arviointipäällikkö

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL

Sote-uudistuksen toimeenpano etenee maakunnassa kohtalaisesti. Muutosorganisaatio on melko kevyesti organisoitu. Järjestämisvastuu on kuitenkin vielä hyvin hajautunut; yksinomaan perustason palveluja järjestää kahdeksan eri tahoa. Syksyn aikana käynnistyy kuitenkin valmistelu, jonka tavoitteena on perustaa vapaaehtoinen kuntayhtymä integraation syventämiseksi.

Pohjanmaa on elinvoimainen maakunta, jonka väestön terveydentila on maan parhaimpia. Väestö on hyvin koulutettua ja työllisyystilanne on hyvä. Maakunnassa on keskimääräistä enemmän lapsia ja nuoria. Vuoteen 2030 ulottuvien ennusteiden mukaan maakunnan väestökehitys on kasvava. Alueen erityispiirteinä on ruotsinkielisten, ulkomaalaisten ja saaristossa asuvien verrattain suuret osuudet väestöstä. Elintavat poikkeavat selvästi nuorten ja aikuisten välillä; erityisenä haasteena on nuorten humalahakuinen juominen ja liikunnan puute.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot maan toiseksi korkeimmat

Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ylittivät maan keskitason 3,4 prosentilla. Tarvevakioidut menot ovat maan toiseksi korkeimmat. Sairausvakuutuksesta maksettavien lääke- ja sairaanhoitomatkojen kustannukset ovat maan pienimpiä. Ennustelaskelmien mukaan maakunnan valtiolta saama rahoitus vähenee vuoden 2019 tasoon verrattuna. Sote-kustannusten kasvuennuste alittaa maan keskiarvon.

Erikoissairaanhoidon tarvevakioitu käyttö on runsasta ja nettokustannusten osuus on suurempi kuin maassa keskimäärin. Hoitotakuun mukainen kiireetön hoitoonpääsy toteutui kohtalaisesti, mutta keskimääräinen odotusaika oli maan toiseksi pisin. Lähetteiden määrä vastaa maan keskitasoa; päättyneistä hoitojaksoista terveyskeskusten läheteellä tulevien potilaiden osuus on maan korkeimpia. Ei-kiireellisten lähetteiden käsittely on nopeaa. Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon käyttö on runsasta, mutta hoitoajat ovat lyhyet. Päivystyksen käyttö alittaa maan keskitason. Hoitoajat ter-

veyskeskusten vuodeosastoilla ovat keskimääräistä pidemmät.

Terveyskeskuksissa runsaasti hoitajavastaanottoja

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidtoa käytetään väestön palvelutarpeisiin nähden paljon ja nettokäyttökustannusten osuus on keskimääräistä suurempi. Hoitajat tekevät runsaasti itsestä vastaantotoimintaa. Hoitotakuu toteutuu heikosti. Vastaanottojen käyntisyyt kirjataan potilastietojärjestelmiin selvästi maan keskitasoa heikommin. Terveysaseman valinnanmahdollisuudesta tiedettiin harvoin ja valinnanvapautta myös käytettiin keskimääräistä harvemmin. Ikääntyneet ovat rokottuneet influenssaa vastaan maan heikoiten. Alueella on merkittävä pula terveyskeskuslääkäreistä.

Maakunnan 75 vuotta täyttäneistä asuu kotonaan saman verran kuin maassa keskimäärin. Runsaasti tukea tarvitsevat asiakkaat saavat kotihoitoa keskimääräistä yleisemmin. Omaishoidon kattavuus on saavuttanut valtakunnallisen tavoitetasoa. Ikääntyneiden lääkehoidossa on keskimääräistä vähemmän epäkohtia. Kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja on muuta maata vähemmän. 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäyntien määrä erikoissairaanhoidossa alittaa maan keskitason.

Lapsiperheet käyttävät vähän sosiaalipalveluja

Lasten rokotuskattavuus on huomattavan matala. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten laatu toteutuu lasten ja nuorten kokemana maan heikoiten. Syrjäytymisuhan alaisia nuoria on maan keskitasoa vähemmän. Toiminta- ja taloustietojen valossa sekä sosiaalihuoltolain että lastensuojelulain mukaisia asiakkuuksia on selvästi keskimääräistä vähemmän. Kiireellisesti sijoitettua lapsia on vähän ja kodin ulkopuolisissa sijoituksissa painottuvat laitossijoitukset keskimääräistä enemmän. Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö on runsasta, mutta psykiatrisia avohoitokäyntejä on vähän.

Vammaisten pitkäaikaista laitoshoidtoa on enää hieman jäljellä. Henkilökohtaisen avun saajia on selvästi keskimääräistä vähemmän. Mielenterveyskuntoutujien avohoito vaikuttaa vähäiseltä ja psykiatrian hoitojaksot pitkiltä. Päihdeasiakkaiden palvelut keskittyvät sekä avo- että laitoshoittoon. Mielenterveys- ja päih-

dekuntoutujien asumispalveluja on tarjolla vähän. Vaikeasti työllistyvät ovat saaneet runsaasti työllistymistä edistäviä palveluja; tästä huolimatta alueen kunnat maksoivat työmarkkinatukea yhteensä noin seitsemän miljoonaa euroa.

Asiantuntija-arvio maakunnan palvelujen toteutuksesta

Järjestäjien runsas määrä on aiheuttanut alueellisia eroja palvelutuotantoon, mikä vaikuttaa palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen. Perustason lääkäripalvelut vaikuttavat riittämättömiltä, mutta ammattilaisten välistä työnjakoa kehittämällä lähipalvelujen saatavuus on pystytty turvaamaan. Terveyskeskusläheteellä tulevien potilaiden suuri osuus kuvastaa erikoissairaanhoidon yhdenvertaista saatavuutta. Runsaat lähetemäärät samoilla asiakkailta voivat hidastaa muiden palveluja tarvitsevien hoitopääsyä. Myös suun terveydenhuollossa useasti asioivat asiakkaat saattavat heikentää palvelujen yhdenvertaista saatavuutta.

Sosiaalipalvelujen riittävyys vaikuttaa kohtalaiselta. Yhdenvertaista saatavuutta heikentävät kuitenkin asiakasmaksut ja matkat toimipisteisiin. Kaikki asiakasperheet eivät saa tilannettaan selvitettyä yhtä nopeasti, sillä merkittävä osa lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista viivästyy. LAPE-kustannusten osuus vaikuttaa pieneltä huomioiden väestön ikärakenne; tämä voi tarkoittaa vaikeuksia palvelujen saatavuudessa. Myös nuorisopsykiatriset avopalvelut vaikuttavat riittämättömiltä.

Yöaikaisen kotihoidon saatavuus alueen kaikissa kunnissa parantaa ikääntyneiden yhdenvertaisuutta asuinpaikasta riippumatta. Palvelujen saatavuutta heikentävät koetut esteet sähköisessä asiointissa. Palvelujen myöntämiskriteerien yhtenäistäminen ja maakunnassa tehty palvelujen mallinnukset lisäävät osaltaan väestön yhdenvertaisuutta.

Palvelujen kustannustehokkuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota, koska maakunnan saama valtion rahoitus tulee vähenemään. Kustannustehokkuutta heikentää terveyspalvelujen, erityisesti erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon, runsas volyymi tarpeisiin nähden. Perusterveydenhuollon avohoidon hyvistä taloudellisista resursseista huolimatta erikoissairaanhoidon avohoitoon ohjautuu asiakkaita saman verran kuin maassa keskimäärin. Myös perusterveydenhuollon vuodeosastotoiminnan tuottavuudessa vaikuttaa olevan parannettavaa.

Kotona asuvien ikääntyneiden osuus jää pieneksi. Kustannustehokkuutta parantaa kotihoidon resurssien kohdentaminen paljon tukea tarvitseville. Kokonaisuutena ikääntyneiden palvelujen kustannukset vaikuttavat korkeilta volyymeihin nähden.

Pohjanmaan maakunta muodostuu HE 15/2017 aluejaon mukaan 14 kunnasta. Maakuntauudistuksessa Isokyrö siirtyisi Etelä-Pohjanmaan maakuntaan.

Alueen väestömäärä oli vuoden 2017 lopussa 176 272 asukasta. Alueella asuu maan keskiarvoa enemmän lapsia ja nuoria; alle 15-vuotiaita on 17,4 prosenttia.

Väestöllinen huoltosuhde on Pohjanmaalla maan keskiarvoa korkeampi (65,7, koko maa 60,1). Synnyttäneisyys on hedelmällisessä iässä olevilla naisilla maan kolmanneksi korkein.

Väestöennusteen mukaan alueen asukasmäärä tulisi vuoteen 2030 mennessä kasvamaan noin 11 000 asukkaalla. Lasten ja nuorten osuuden ennustetaan kasvavan väestössä maan kolmanneksi suurimmaksi (18 %), ja ikääntyneiden osuus puolestaan vähenee maan kolmanneksi pienimmäksi (24,4 %).

Alueella asuu keskimääräistä korkeammin koulutettu väestö. Keskiasteen tutkinnon suorittaneiden osuus väestöstä on maan toiseksi pienin (40,7 %), mutta korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden osuus on maan neljänneksi suurin (29,5 %). Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden nuorten osuus on maan keskiarvoa pienempi (6,9 %, koko maa 8,3 %).

Pohjanmaalla työllisten osuus väestöstä oli vuonna 2016 maan toiseksi suurin (42,7 %, koko maa 41,4 %) ja työttömyysaste vuoden 2017 lopussa maan matalin (8 %, koko maa 11,5 %). Myös pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä oli maan pienimpiä (27,6 %, koko maa 35,5 %). Vaikeasti työllistyvien (rakennetyöttömien) 15-64-vuotiaiden osuus oli maan pienin (3,7 %, koko maa 5,6 %), samoin 15-24-vuotiaiden nuorisotyöttömien osuus (9,3 %, koko maa 14,4 %) olivat maan pienimpiä. Alueen yleinen pienituloisuusaste (11,6 %) oli maan kolmanneksi matalin heijastaen väestön suhteellisia tuloeroja. Taloudellinen huoltosuhde oli maan toiseksi matalin.

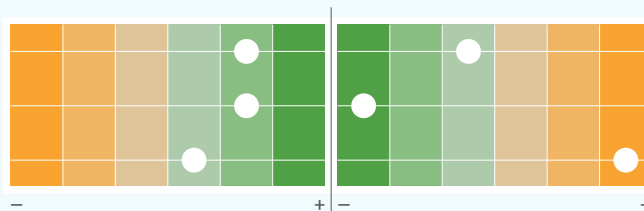
Pohjanmaa on Manner-Suomen ainoa maakunta, jonka enemmistökieli on ruotsi: 50,9 prosenttia alueen väestöstä on ruotsinkielisiä ja 6,6 prosenttia puhuu äidinkielenään muuta kuin kotimaista kieltä (kuvio 1). Lisäksi maakunnan asukkaista verraten suuri osuus (5,3 %) on ulkomaan kansalaisia. Vastaanotettujen pakolaisten osuus on maan suurin. Saaristossa asuvan väestön osuus on maan kolmanneksi suurin (3,1 %).

Väestön sairastavuus ja ennen aikainen kuolleisuus ovat maan matalimpia. Ajanjak-

KUVIO 1

Maakunnan toimintaympäristöön vaikuttavia tekijöitä vuonna 2017.

Koulutustaso*
Väestönkasvu
Väestötiheys



* Tieto vuodelta 2016

Tulkinta: Mitä lähempänä valitut pisteet ovat kuvion oransseja päätyjiä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien tilanteeseen.

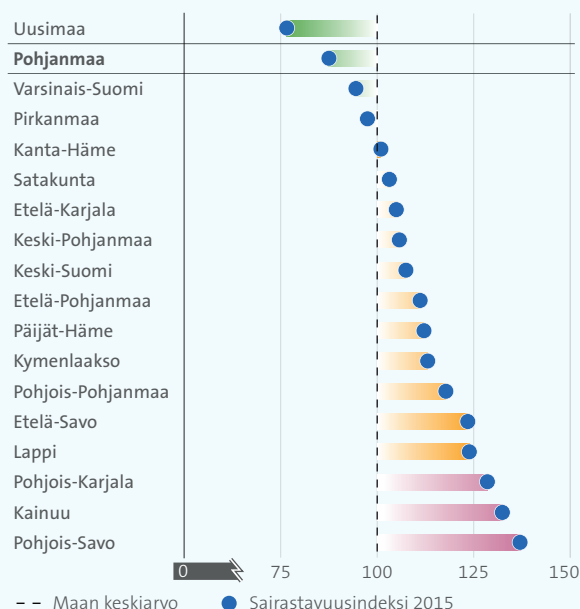
Pohjanmaalla työttömyys on maan alhaisin ja vieraskielisiä on maan kolmanneksi eniten.

solla 2013–2015 alueen väestön ikävakiomaton THL:n sairastavuusindeksi¹ (87,5) oli maan toiseksi matalin (kuvio 2). Erityiskorvattiin lääkkeisiin oikeutettujen osuus (24,1 %) oli maan kolmanneksi pienin, mikä heijastaa

väestön suhteellisen matalaa kroonista sairastavuutta. Asukaslukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla oli ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia maan toiseksi vähiten (kuvio 4).

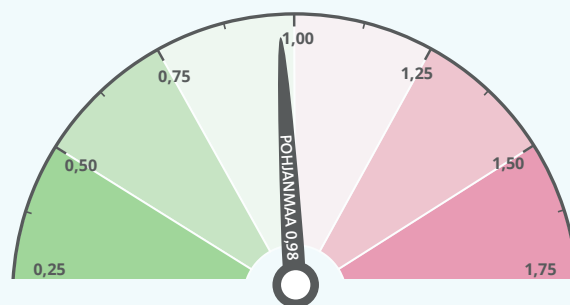
¹ Alueelle kohdentuvaa sairaustaakkaa ja palvelujen tarvetta heijasteleva THL:n vakioimaton sairastavuusindeksi huomioi seitsemän eri sairausryhmää (syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia) ja neljä eri painotusnäkökulmaa (kuolleisuus, työkyvyttömyys, elämänlaatu ja terveydenhuollon kustannukset).

KUVIO 2
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakiomaton.



Ajanjaksolla 2013–2015 Pohjanmaan väestön ikävakiomaton sairastavuusindeksi oli maan toiseksi matalin.

KUVIO 3
Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin.

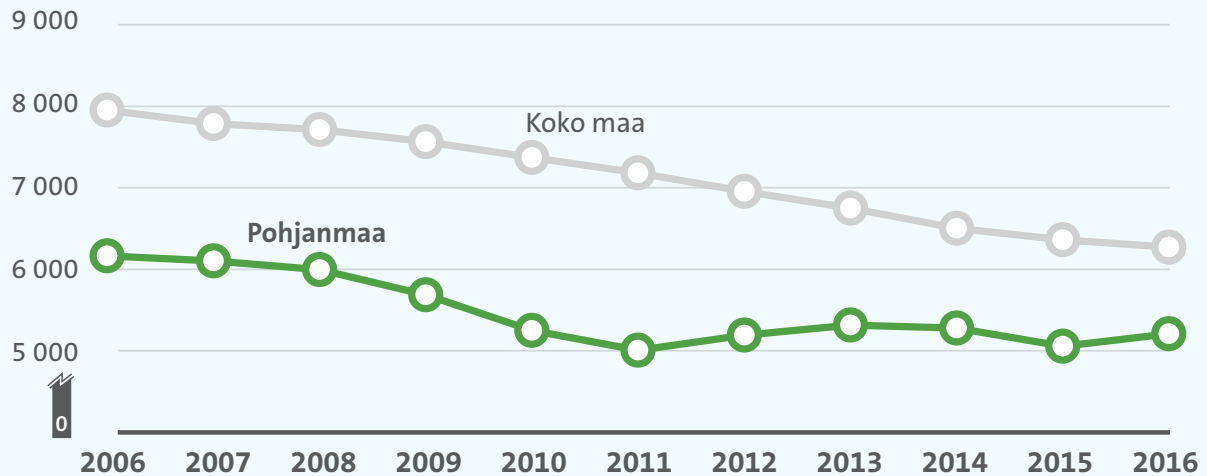


Tulkinta: Kun tarvekertoimen keskiarvo (1) ylittyy, maakunnan väestöllä on keskimääräistä suurempi palvelutarve, kun arvo on alle 1, väestön palvelutarve on sitä pienempi.

Pohjanmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on alueen ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema huomioiden maan toiseksi matalin, 2 prosenttia maan keskitasoa matalampi.

KUVIO 4

Menetetyt elinvuodet (PYLL) -indeksi, 0–80-vuotiaat, 2006–2016.



Tulkinta: Menetettyjen elinvuosien (PYLL) -indeksi mittaa ennenaikaista kuolleisuutta ja kuvaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa 0–80-vuotiailla / 100 000 asukasta.

Asukaslukuun suhteutettuna Pohjanmaa alle 80-vuotiailla on ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) maan toiseksi vähiten.

Sote-integraation edistämiseksi on tehty suunnitelmia

Pohjanmaan sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpano organisoitiin uudelleen tammi-kuussa 2018. Päätöksenteosta vastaa väliaikainen valmistelutoimielin, jonka tueksi on asetettu poliittinen ohjausryhmä. Viranhaltijavalmistelu toteutuu kunnan- ja kaupunginjohtajien foorumissa sekä kuntien johtavien viranhaltijoiden verkostossa. Maakunnan vanhusneuvoston, vammaisneuvoston, nuorisovaltuuston sekä kielivähemmistön vaikuttamistoimielimen asettaminen on käynnistynyt. Sote-uudistuksen esivalmisteluvaiheessa työryhmät analysoivat palvelujen nykytilaa tehden kehittämisehdotuksia. Valmistelutyöryhmien työskentely jatkui keväällä 2018 uusituilla kokoonpanoilla.

Maakunnassa on hahmoteltu tulevaa konsernirakennetta. Maakuntastrategiaa ja hallintosääntöä valmistellaan, mutta maakunnan osallisuusohjelman laatiminen ei vielä ole käynnistynyt. Maakunnan järjestämistoimintoja ja palvelutuotantoa on valmisteltu kokonaisuutena. Erillistä järjestämisen käsikirjaa ei ole, mutta valmisteilla on maakunnan sote-palvelujen järjestämissuunnitelma. Yhteiseen suunnitelmaan kootaan tärkeimmät asiat maakunnan

tehtävien ja palvelujen järjestämiseksi sekä toimeenpanemiseksi. Lakien voimaantulon siirtyminen on hidastanut järjestämistoimintojen pidemmälle vietyä valmistelua.

Pohjanmaa kuuluu samaan yhteistyöalueeseen Varsinais-Suomen ja Satakunnan maakuntien kanssa. Alueen yhteenlaskettu väestömäärä on noin 874 000 asukasta. Yhteistyösopimuksen valmistelu on aloitettu, ja ensimmäinen luonnos rakenteesta on tehty. Yhteistyöalueen valmistelussa käsitellään muun muassa sote-palvelutuotantoa ja sen tukipalveluja. Erityistä huomiota tullaan kiinnittämään asiakkuudenhallintaan.

Maakunnassa käynnistyy syksyn aikana valmistelu, jonka tavoitteena on tiivistää perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon integraatiota nykylainsäädännön puitteissa. Suunnitelmien mukaan toiminnot yhdistyvät samaan organisaatioon vuonna 2020. Tällä hetkellä sote-uudistusta valmistelee alle 20 henkilöä, joista lähes kaikki ovat osa-aikaisia.

Lähitulevaisuuden merkittävin investointi on niin sanottu H-talo, jonka kustannusarvio on noin 145 miljoonaa. Vaasan keskussairaalan alueelle rakennettavaan uudisrakennukseen sijoittuvat Vaasan kaupungin perusterveyden-

Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Maakunnassa valmistellaan sote-palvelujen yhteistä järjestämissuunnitelmaa.
- 👍 Laajat koulutusmahdollisuudet edistävät ammattitaitoisen henkilöstön saatavuutta.
- 👍 Valmistelut perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon integroimiseksi sekä tietojärjestelmien yhtenäistämiseksi ovat käynnistyneet nykylainsäädännön pohjalta.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Järjestämistoimintoja ja palvelutuotantoa ei valmistelussa ole selkeästi erotettu toisistaan.
- 👎 Osassa kuntia sosiaalipalvelujen tuotantovastuu on eriytetty terveyspalvelujen tuotannosta.
- 👎 Terveyskeskuslääkäreistä ja lisääntyvästi myös sairaanhoitajista on pulaa.

ja sosiaalihuollon palvelut, erikoissairaanhoidon palveluja sekä yksityisiä palveluja. Myös psykiatrian toiminnot Huutoniemen sairaalasta siirtyvät kokonaisuudessaan rakennukseen. Uudistuksen valmisteluorganisaatiolla ei ole tietoa muista peruspalvelujen investointisuunnitelmista.

Sosiaalipalvelujen tuotantovastuuta on eriytetty terveyspalvelujen tuotannosta

Pohjanmaalla on yhteensä kahdeksan perustason sote-palvelujen järjestäjää. Yksikään kunnista ei tuota palveluja kokonaisuudessaan itse; neljä kuntaa tuottaa sosiaalipalvelut omana toimintanaan, mutta perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan kuntien yhteistointimintana. Vastuukuntamallilla toimii kolme yhteistointimintaa-alueita (Mustasaari-Vöyri, Pietarsaaren seutu sekä Vaasa-Laihia) ja kuntayhtymämallilla yksi (K5). Kruunupyyn kunnalla

on sopimus sosiaali- ja terveyspalveluistaan Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soiten kanssa, mutta uudistuksessa vastuu siirtyisi Pohjanmaan maakunnalle. Myös Pietarsaaren alueen kunnilla on palvelusopimuksia Soiten kanssa.

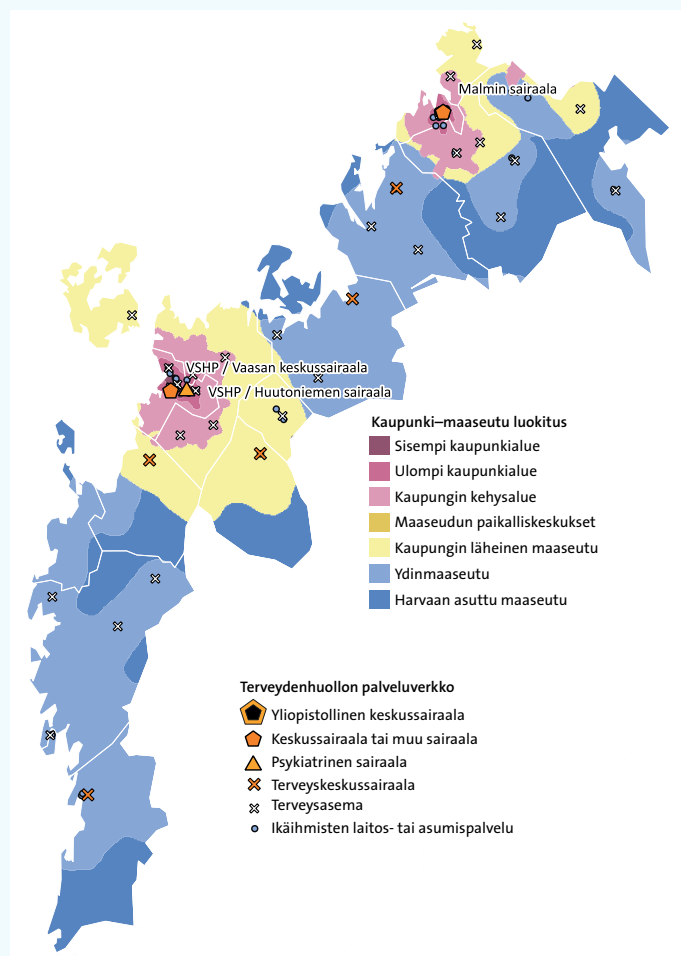
Maakunta on melko tiheästi asuttu; taajamaaste on maan kuudenneksi korkein. Terveysasemia alueella on 36. Sote-palvelujen kokonaisluokituksia ei maakunnassa ole tehty.

Erikoissairaanhoidon palvelut tuottaa Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Sairaanhoitopiiri koostuu hallinnollisesti Vaasan keskussairaala, joka ylläpitää toimintaa Kristiinankaupungissa ja Vaasassa. Malmin sairaala Pietarsaareissa tuottaa perustason erikoissairaanhoidon, pääasiassa avohoidon palveluja, sekä vaativaa kuntoutusta (kuvio 5). Yliopistosairaalatasoisten palvelujen saatavuudesta vastaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

KUVIO 5 Pohjanmaan terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki-maaseutu-luokitus (SYKE).

Tulkinta: Kartassa on kuvattu maakunnan terveydenhuollon palveluverkko. Kartassa on hyödynnetty Suomen Ympäristökeskuksen ja Oulun yliopiston maantieteen laitoksen kehittämää kaupunki-maaseutu-luokitusta. Maakuntarajat on muodostettu hallituksen esityksen 15/2017 mukaisesti.

Vaasan keskussairaalalla on toimintaa Vaasassa ja Kristiinankaupungissa. **Malmin sairaala** on Pietarsaaren kaupungin toimintaa. Pohjanmaan alueella on 36 terveysasemaa.



Kehitysvammaisten erityishuollon järjestämisestä vastaa Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Kårkullan kuntayhtymä tuottaa vastaavat palvelut pääasiassa ruotsinkielisille asukkaille.

Valmistelutyöryhmät ovat tehneet alustavia ehdotuksia tulevasta palveluverkosta.

Laajat koulutusmahdollisuudet pyrkivät turvaamaan henkilöstön saatavuuden

Maakuntauudistus koskee Pohjanmaalla noin 8 500 työntekijää, joista noin 8 000 henkilöä on kuntasektorilta siirtyvää sote-henkilöstöä. Ammattibarometrin mukaan Pohjanmaalla pulaa yleislääkäreistä, erikoislääkäreistä, hammaslääkäreistä, osastonhoitajista, kuulontutkijoista ja puheterapeuteista, psykologeista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista, suuhygienisteistä, fysioterapeuteista, kodinhoitajista sekä muista terveydenhuoltoalan työntekijöistä.

Lääkäriliiton selvityksen mukaan loka-kuussa 2017 Pohjanmaalla oli 134,5 terveyskeskuslääkärin tehtävää. Näistä 79 prosenttia oli joko virkalääkärin tai sijaisen hoitamia osuuden ollessa maan keskitasoa. Neljä prosenttia oli ulkoistettu tai järjestetty ostopalveluna, mikä oli maan pienin osuus. Vaikka lääkäripula on hieman heikentynyt vuoteen 2016 verrattuna, 13 prosenttia tehtävistä oli kokonaan täyttämättä; osuus oli maan kolmanneksi suurin. Neljä prosenttia tehtävistä oli täyttämättä, koska sijaistarvetta ei ollut.

Maakunnan näkemyksen mukaan sairaanhoitajien, psykologien ja terapeuttien saatavuus on vaikeutunut. Alueen erityispiirteenä on henkilöstön siirtyminen Ruotsin ja Norjan työmarkkinoille.

Henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi maakunta on luonut yhteistyösuhteita yliopistoihin ja oppilaitoksiin yli maakuntarajojen. Vaasassa toimii opetushammashoitola sekä moniammatillinen opetusterveyskeskus, jossa lääketieteen kandidaatit ja hoitotieteen opiskelijat tekevät yhdessä terveyskeskusharjoittelujaksoa. Lääketieteen perusopetus- ja erikoistumisvaiheesta on laajat koulutussopimukset eri yliopistojen kanssa. Osia erikoistumiskoulutuksesta voidaan suorittaa myös Pietarsaaren

sairaalassa, jolla on sopimus Västerbottens läns landstingetin kanssa. Hammaslääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta on sopimus Turun yliopiston kanssa. Sosiaalihuollon henkilöstön saatavuutta on turvattu sopimuksin Vaasan kaupungin, Kokkolan yliopistokeskus Chydeniuksen ja Helsingin yliopiston Social och kommunalhögskolan'in kanssa. Uutena on käynnistymässä sosiaalityön opinnot Åbo Akademien ja Turun yliopiston välisenä yhteistyönä.

Henkilöstön siirtymiseen liittyviä alustavia valmisteluja on tehty, mutta muutosvalmennusta ei ole käynnistetty. Aluehallintovirasto on asiakkaiden kielellisten oikeuksien toteutumista koskevassa kyselyssään todennut, että Pohjanmaan kaksikielisissä kunnissa henkilöstön molempien kotimaisten kielten hallinnassa on merkittäviä puutteita. Alueella korostuvat myös muiden kuin kotimaisten kielten osaaminen sekä eri kulttuurien asiantuntemus.

Askeleita yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän saamiseksi on otettu

Pohjanmaan asiakas- ja potilastietojärjestelmien tilanne on kansallisesti vertaillen hyvin pirstoutunut ja epäyhtenäinen: sote-palvelutuotannossa on käytössä yhdeksän eri asiakas- ja potilastietojärjestelmää. Yhtenäistämässä on kuitenkin menty eteenpäin; maakunnassa on tehty päätös osallistua KL-Kuntahankintojen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin asiakas- ja potilastietojärjestelmän kilpailutukseen. Valmistelun painopiste on tällä hetkellä perustietotekniikan suunnittelussa. ICT-toimintoja suunnitellaan yhteistyöalueen muiden maakuntien kanssa. Maakuntaan on perustettu sotedigi-työryhmä, joka kartoittaa digitaalisten palvelujen tarvetta. Pohjanmaa on mukana myös valtiovarainministeriön rahoittamassa Digitukipilottihankkeessa.

Ennusteen mukaan valtion rahoitus vähenee

Kuntien talousarviokyselyn perusteella tehtyjen rahoituslaskelmien mukaan Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten laskennallinen lähtötaso, vuoden 2019 tasolla arvioituna, on 570,2 miljoonaa euroa. Valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön (28.5.2018) laskelmien mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus (mukaan lukien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) olisi siirtymäkauden päättyessä vuodesta 2025 alkaen 559,9 miljoonaa euroa. Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen käytettävissä oleva valtion rahoitus vähenisi 1,8 prosenttia. Asukasta kohti vähennys olisi 58 euroa. Pohjanmaan rahoitusta vähentää keskimääräistä matalampi sairastavuus sekä korottaa väestön ikärakenne, vieraskielisyys, kaksikielisyys ja saaristolaisuus.

Erikoissairaanhoidon käytetään keskimääräistä enemmän rahaa

Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset² olivat vuonna 2016

yhteensä 595,4 miljoonaa euroa (3 369 euroa/asukas). Asukaskohtaiset kustannukset olivat 3,4 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin (kuvio 6). Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus kohdentui Pohjanmaalla erikoissairaanhoidon, jonka osuus sosiaali- ja terveystoimen menoista oli myös koko maahan verrattuna hieman suurempi (38,1 %, koko maa 36,8 %). Toiseksi eniten sosiaali- ja terveystoimen menoja kohdentui ikääntyneiden palveluihin (14,9 %, koko maa 13,5 %). Myös kotihoidon nettokäyttökustannusten osuus oli maan suurimpia (6,6 %, koko maa 5,3 %). Myös perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannusten osuus oli Pohjanmaalla koko maata suurempi (12,1 %, koko maa 11,0 %), samoin perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon osuus oli maan neljänneksi suurin (6,2 %, koko maa 5,1 %). Sen sijaan lasten, nuorten ja perheiden palvelujen nettokäyttökustannusten osuus oli maan pienin (3,8 %, koko maa 6,6 %). Vammaispalvelujen osuus oli koko maata pienempi (9,1 %, koko maa 9,7 %). Myös muun sosiaali-

² Ikääntyneiden palveluihin on yhdistetty seuraavat tehtäväluokat: ikääntyneiden laitoshoidon, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, muut ikääntyneiden palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin on yhdistetty: lastensuojelun laitos- ja perhehoito, lastensuojelun avohuoltopalvelut, muut lasten ja perheiden avopalvelut. Vammaisten palveluihin on yhdistetty: vammaisten laitoshoidon, vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut vammaisten palvelut. Muuhun sosiaali- ja terveystoimintaan on yhdistetty työllistymistä tukevat palvelut, ympäristöterveydenhuolto ja muu sosiaali- ja terveystoiminta. Ks. tarkemmin *Kuntatalous – muut taloustiedot*.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitus ja kustannukset Pohjanmaalla**HYVÄLLÄ MALLILLA:**

- 👍 Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden ja sairaanhoitomatkien kustannukset ovat matalat.
- 👍 Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikustannusten kasvu jää hieman alle maan keskiarvon.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Ennuste valtion rahoituksen vähenemisestä viittaa nykyisen rahoituksen runsauteen suhteessa väestön palvelutarpeisiin ja alueen erityispiirteisiin.
- 👎 LAPE-kustannukset ovat matalat, kun huomioidaan alueen väestörakenne.
- 👎 Palvelujen rahoitukseen käytetään seitsemän prosenttia enemmän rahaa kuin väestön palvelutarve edellyttäisi.

ja terveystoiminnan nettokäyttökustannusten osuus oli pienempi kuin maassa keskimäärin (5,6 %, koko maa 8,4 %).

Väestön tarpeisiin nähden korkeat kustannukset

Vuonna 2016 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot³ olivat keskimäärin 3 060 euroa asukasta kohti koko maassa. Pohjanmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 199 euroa asukasta kohti eli viisi prosenttia enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli hieman keskimääräistä vähäisempi, mistä johtuen tarvevakioitujen menot olivat maan toiseksi korkeimmat, seitsemän prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin (kuvio 7). Tarvevakioitujen menojen laskennassa ei huomioida alueiden välisiä eroja

yksityisten palvelujen tai työterveyspalvelujen saatavuudessa. Maakunnan mukaan nykyinen kustannustaso perustuu ainakin osittain tietoiseen päätökseen tarjota väestölle kattavat terveyspalvelut.

Sairausvakuutuksesta maksettavat Kelan korvaukset alittavat maan keskitason

Pohjanmaalla sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kokonaiskustannukset (321 euroa/asukas) olivat maan toiseksi matalimmat, yhdeksän prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin vuonna 2017 (kuvio 8). Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkien kokonaiskustannukset olivat (53 euroa/asukas) 10 prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin (kuvio 9).

³ Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sote-nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eikä ns. muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Lisäksi omaishoidon ja kotipalvelujen osalta arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

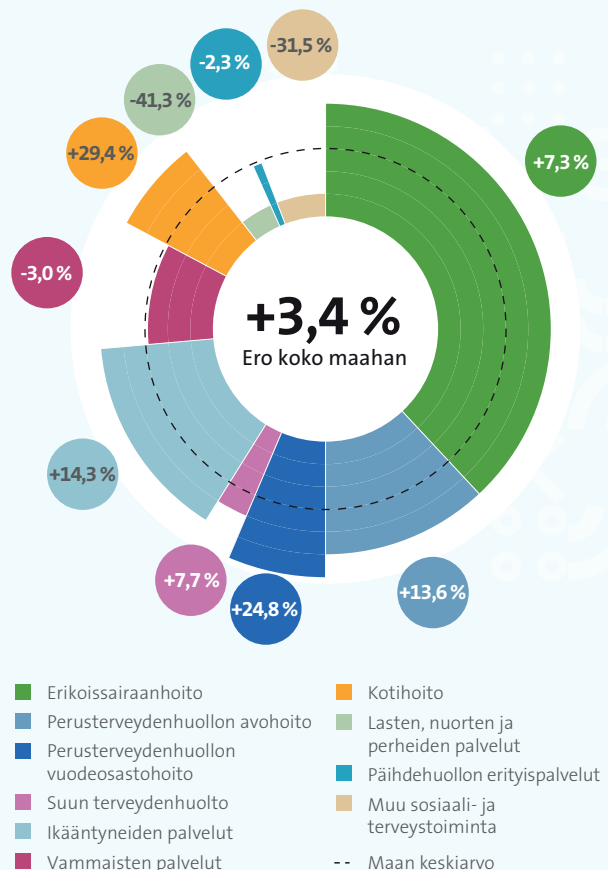
KUVIO 6

Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja ero maan keskiarvoon, %, 2016.

Tulkinta: Kuviossa on maakunnan kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos maakunnan menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatus maan keskiarvon.

Kuvion ulkokehän palloissa on kuvattu tehtäväkohtaisten nettokäyttökustannusten ero maan keskiarvoon prosentteina. Tarkemmat kuvaukset tehtäväkohtaisista nettokäyttökustannuksista löytyvät raportin myöhemmistä luvuista.

Pohjanmaalla sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset ovat 3,4 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen osuus oli maan pienin.

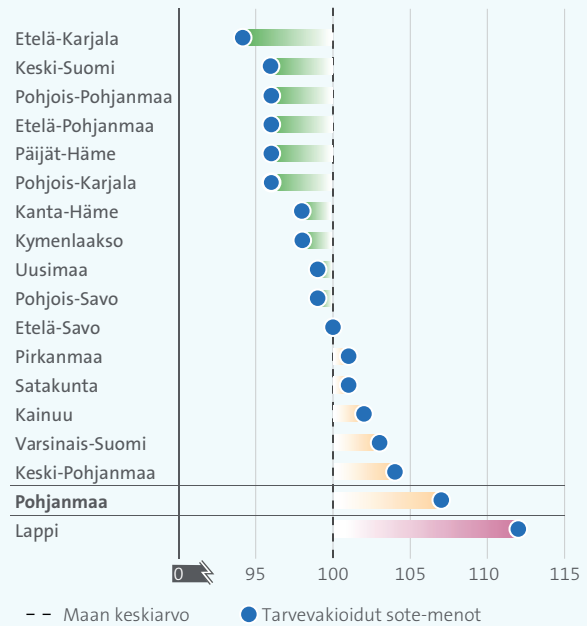


KUVIO 7

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen poikkeama koko maan keskiarvosta maakunnittain, %, 2016.

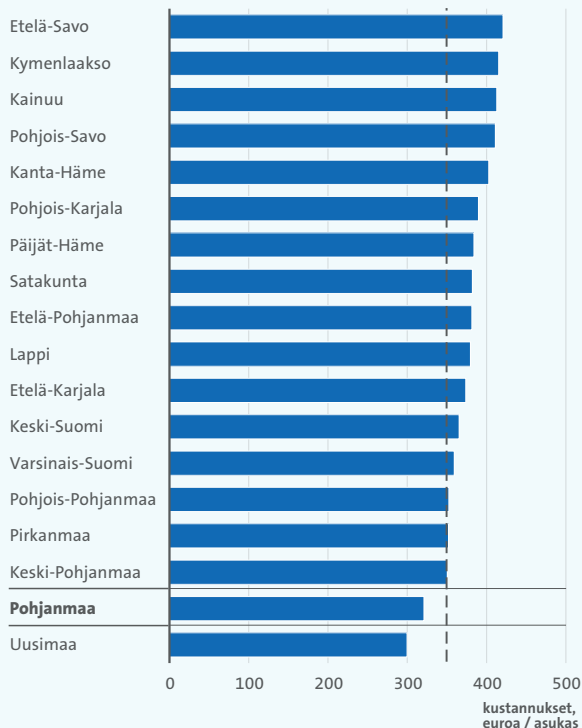
Tulkinta: Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo keskiarvoa suuremmista tarvevakioituista menoista. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Pohjanmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot ovat maan toiseksi korkeimmat.



KUVIO 8

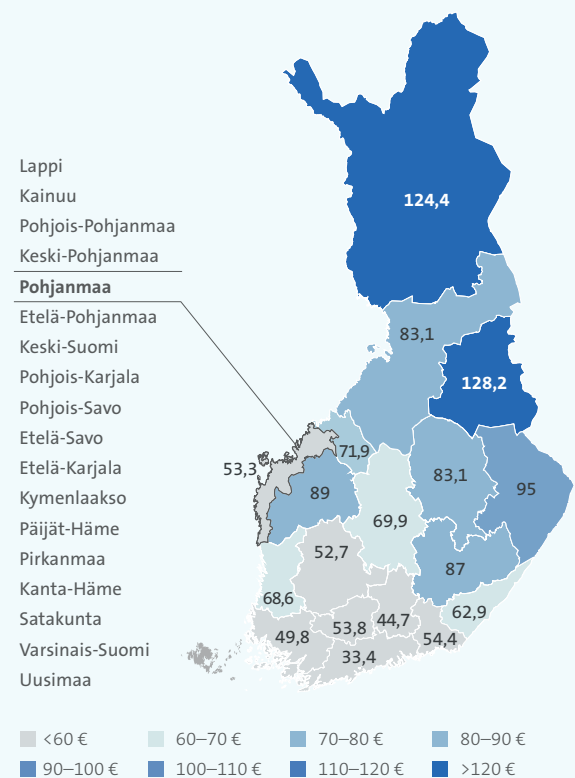
Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Pohjanmaalla sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kokonaiskustannukset asukasta kohti olivat maan toiseksi matalimmat.

KUVIO 9

Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkien kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkien kokonaiskustannukset asukasta kohti olivat maan viidenneksi matalimmat.

Sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kehitys hallittua 2016–2030

THL:n ennustelaskelmien⁴ mukaan sosiaali- ja terveystalouden reaalikustannusten ennakoita kasvavan koko maassa 20 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Vastaavalla ajanjaksolla väestömäärän ennustetaan kasvavan 4,7 prosenttia. Sosiaali- ja terveystalouden kustannusten vuotuinen kasvu on suurinta maakunnissa, joissa väestönkasvu on koko maata suurempaa. Väestörakenteen muutoksen perusteella arvioitujen sosiaali- ja terveystalouden

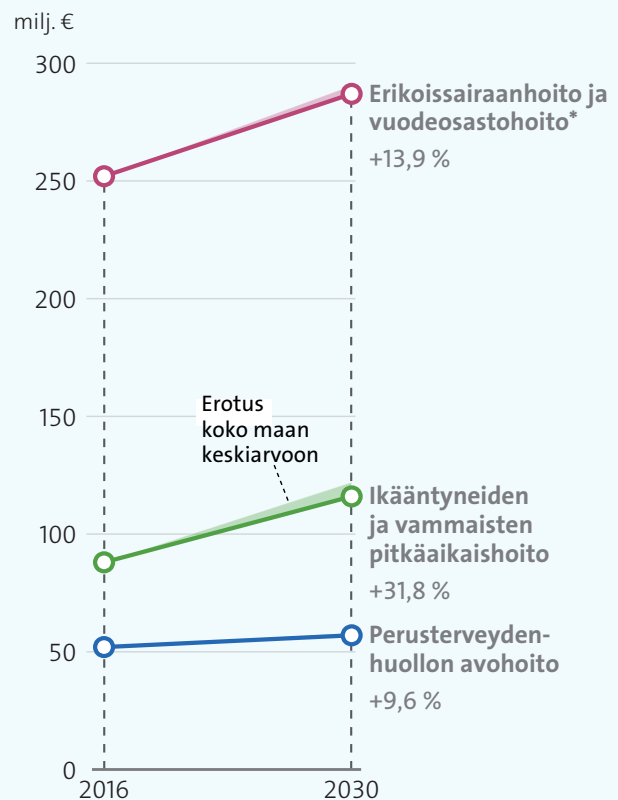
jen reaalikustannusten ennakoita kasvavan Pohjanmaalla vuosina 2016–2030 keskimäärin 1,08 prosenttia vuodessa. Reaalikustannusten kokonaistalouden ennuste vuoteen 2030 mennessä on 17,6 prosenttia. Maakunnan väestön ennakoita kasvavan vuosina 2016–2030 5,3 prosentilla. Vanhustalouden eli 65 vuotta täytäneiden määrä kasvaa Pohjanmaalla 18,7 prosentilla vuoteen 2030 mennessä (koko maassa 28,3 %). Sosiaali- ja terveystalouden reaalikustannusten kasvu jää kuitenkin hieman alle maan keskiarvon (kuvaio 10).

⁴ Ennusteet perustuvat HE 15/2017 maakuntajaon mukaan alueellistettuun SOME-malliin, jossa on tarkasteltu ikäryhmäkohtaisesti Terveystalouden menot ja rahoitus 2015 -tilaston erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon, perusterveydenhuollon avohoidon (pl. työterveys-, opiskelu- ja suun tervetydenhuolto), ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon sekä ikääntyneiden ja vammaisten ympärivuorokautisen hoidon sisältävien asumispalvelujen menoja. Vuonna 2015 em. menot olivat koko maassa noin 12,5 miljardia euroa.

KUVIO 10
Sosiaali- ja terveystalouden reaalikustannusten ennuste vuosille 2016–2030, %.

Tulkinta: Kuviassa tumma viiva esittää, kuinka paljon eri tehtäväkokonaisuuksien kustannusten ennakoita muuttuvan maakunnan alueella vuoteen 2030 mennessä. Vaaleampi väri kuvaa maakunnan kustannusten eroa maan keskiarvoon.

Pohjanmaalla sosiaali- ja terveystalouden reaalikustannusten ennakoita kasvavan vuoteen 2030 mennessä maan keskiarvoa vähemmän. Eniten kasvupainetta kohdistuu ikääntyneiden ja vammaisten palveluihin.



* perusterveydenhuollon vuodeosastohoido

5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuus alkuvaiheessa

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) valmistelu etenee maakunnassa keskitasoisesti. Hyte-toiminnan suunnitteluun on nimetty erillinen ryhmä, mutta maakunnallista hyte-koordinaattoria ei ole nimetty. Suurimassa osassa alueen kunnista ei myöskään ole nimettyjä vastuuhenkilöitä. Kuntien ja sote-järjestöjen yhteistyö on käynnistymässä. Maakunnassa ei ole tehty päätöstä hyte-toiminnan sijoittumisesta maakunnan keskushallintoon. Maakunnan ja kuntien välisiä rajapintoja sekä vastuuta alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävissä ei vielä ole määritetty. Koko maakunnan kattavaa hyvinvointikertomusta ei myöskään ole laadittu.

Aikuisten elintavat ovat paremmat kuin nuorilla

Pohjanmaan aikuisväestöstä 30 prosenttia kokee terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi (koko maa 33 %). Sen sijaan nuorilla koettu terveys on maan keskitasoa heikompi. Työikäiset arvioivat työ- ja toimintakykynsä selvästi keskimää-



räistä paremmaksi; 19 prosenttia (koko maa 24 %) uskoo, ettei todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään asti. Alueen asukaslukuun suhteutettuna vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettuja potilaita on maan kolmanneksi vähiten. Myös päihtyneiden osuus tapaturmissa kuolleista on maan toiseksi pienin.

Terveyteen yhteydessä olevat elintavat poikkeavat selvästi aikuisten ja nuorten välillä (kuvio 11). Aikuisväestöstä päivittäin tupakoivien osuus on maan pienin (9,4 %). Myös matalasti koulutetun aikuisväestön tupakointi on selvästi harvinaisempaa kuin muualla maassa. Raskauden aikana tupakoivien osuus (12,3 %) on maan pienimpiä. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista päivittäin tupakoivia on maan toiseksi vähiten.

Nuorten humalahakuinen juominen on yleistä

Pohjanmaalla on onnistuttu keskimääräistä huonommin nuorten päihteiden käytön vähentämisessä. Humalahakuinen juominen on vähentynyt vähemmän kuin maassa keskimäärin; tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olevien yläkoululaisten osuus on maan suurin. Huumeita kokeilleiden yläkou-

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Aikuisväestön arvio terveydestään sekä työ- ja toimintakyvystään on keskimääräistä parempi.
- 👍 Vähän sairaalahoitoa vaativia vammoja ja myrkytyksiä.
- 👍 Nuoret syövät kouluruoan keskimääräistä säännöllisemmin.

PARANNETTAVAA:

- 👎 HYTEN valmistelu on alkuvaiheessa.
- 👎 Nuorten humalahakuinen juominen ja liikumattomuus ovat muuta maata yleisempiä.
- 👎 Väkivaltaa kokeneiden nuorten osuus on suuri; lisäksi nuorilla on keskusteluvaikeuksia vanhempiensa kanssa.

luikäisten osuus on muusta maasta poiketen lisääntynyt; silti osuus on maan pienimpiä. Ero lukiolaisten ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien välillä on maan pienin. Alueen aikuisväestössä alkoholin kulutuksen riskirajat ylittävien osuus (24,3 %) on puolestaan maan keskitasoa pienempi.

Ylipainoisten nuorten osuus on pienempi kuin maassa keskimäärin ja säännöllinen koulu-ruokailu on selvästi keskimääräistä yleisempää. Sen sijaan säännöllistä liikuntaa harrastavia nuoria on vähiten; noin 30 prosenttia yläkouluikäisistä harrastaa vapaa-ajallaan hengästyttävää liikuntaa korkeintaan tunnin viikossa. Vapaa-ajalla liikkumattoman aikuisväestön osuus on puolestaan maan toiseksi pienin. Aikuisväestöstä lihavia on maan neljänneksi vähiten.

Nuoret kokema väkivalta on keskimääräistä yleisempää

Vanhempien fyysistä väkivaltaa kokeneiden yläkouluikäisten osuus on maan suurin, 8,4 prosenttia. Myös vanhempien henkistä väkivaltaa ja seksuaalista väkivaltaa kokeneiden

nuorten osuus on maan keskitasoa suurempi. Lisäksi keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa kokevien lasten ja nuorten osuudet ovat maan suurimmat.

Maakunta osallistuu MITU-hankkeeseen, joka on mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien tupakoinnin lopettamisen tukemiseen tähtäävä hallituksen kärkihanke. Maakunta on todennut, että ikääntyneille suunnattuja hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja ei ole riittävästi koordinoitu eikä kytketty palveluuhaukseen.

5.2. Erikoissairaanhoito

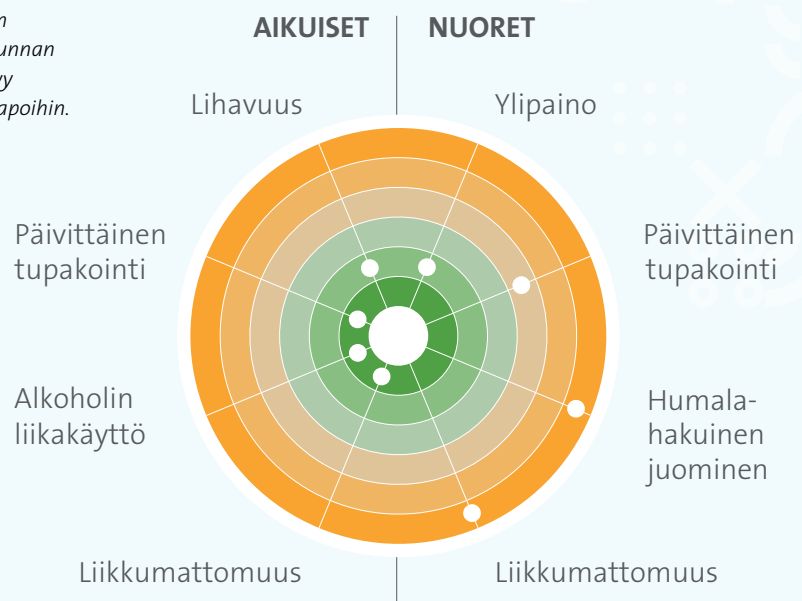
Pohjanmaalla on somaattisen erikoissairaanhoidon laskennallisia sairaansijoja maan neljänneksi eniten, mutta perusterveydenhuollon vastaavia sairaansijoja on puolestaan keskitasoisesti. Yhteenlaskettu vuodeosastokapasiteetti on 12 prosenttia maan keskiarvoa suurempi painottuen hieman enemmän erikoissairaanhoitoon, toisin kuin maassa keskimäärin (50 %, koko maa 48 %).

KUVIO 11

Nuorten ja aikuisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja.

Tulkinta: Mitä lähempänä pisteet ovat kuvion oransseja ulkokehiä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien väestön elintapoihin.

Pohjanmaalla yläkouluikäisten nuorten liikkumattomuus ja humalahakuinen ovat maan yleisintä. Aikuisten elintavat ovat huomattavasti paremmat.



Vuodeosastohoito painottuu erikoissairaanhoidon

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaiden ja hoitajaksojen määrät ovat maakunnan asukaslukuun suhteutettuna maan keskitasoa suuremmat. Hoitajaksojen keskimääräinen pituus on kuitenkin maan toiseksi lyhin (2,9 pv). Sen sijaan perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaita on maan kolmanneksi vähiten ja hoitopäiviä keskitasoisesti. Keskimääräinen hoitoaika perusterveydenhuollon vuodeosastolla on maan pisimpiä (16,9 pv).

Kiireettömät läheteet käsitellään nopeasti, mutta hoitoa joutuu odottamaan selvästi keskimääräistä pidempään

Erikoissairaanhoidon saapuvien läheteiden määrä asukasta kohti on maan keskitasoa. Päättäneistä hoitotaksoista terveyskes-

Erikoissairaanhoidon Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

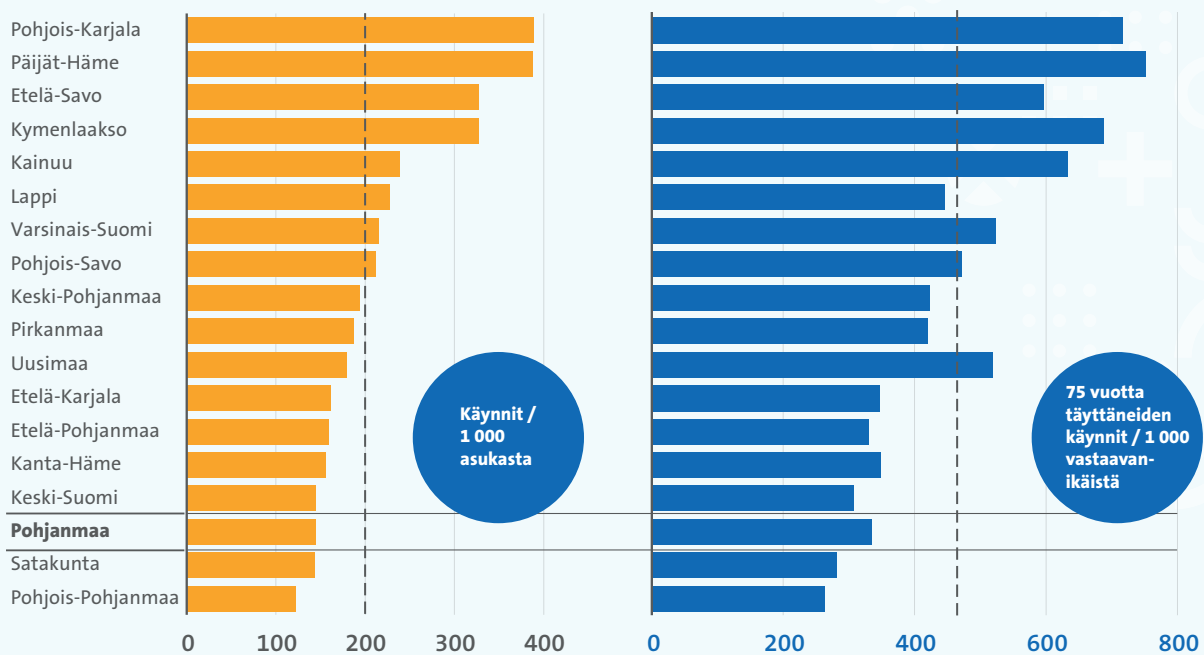
- 👍 Hoitoajat somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla ovat lyhyet.
- 👍 Päivystyksen käyttö on vähäistä.
- 👍 Ei-päivystykselliset läheteet käsitellään nopeasti.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon käyttö on runsasta.
- 👎 Hoitoajat perusterveydenhuollon vuodeosastoilla ovat pitkät.
- 👎 Keskimääräinen odotusaika kiireettömään hoitoon on maan toiseksi pisin.
- 👎 Läheteitä tehdään runsaasti samoille asiakkaille.

KUVIO 12

Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit / 1 000 asukasta ja 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäynnit / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Pohjanmaalla erikoissairaanhoidon päivystyskäynntejä on suhteessa alueen väestöön maan kolmanneksi vähiten. 75 vuotta täyttäneillä päivystyskäynntejä on vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna maan viidenneksi vähiten.

kuksen läheteellä tulevien potilaiden osuus on maan toiseksi korkein (50,9 %). Vuoden aikana yli 10 lähetettä erikoissairaanhoidon saaneita asiakkaita on maan toiseksi eniten. Vuoden 2017 lopussa erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa yli puoli vuotta odottaneiden potilaiden osuus suhteessa alueen asukaslukuun oli hieman alle maan keskitason. Keskimääräinen odotusaika kiireettömään hoitoon oli kuitenkin maan toiseksi pisin (47 vuorokautta, koko maa 29–48 vuorokautta). Erikoissairaanhoidon ei-päivystyksellisistä läheteistä 0,2 prosenttiin

(koko maa 0,9 %) otettiin kantaa yli kolmen viikon kuluttua läheteen saapumisesta, mikä on maan toiseksi pienin osuus. Alueen asukkaat saivat erikoissairaanhoidon muun kuin oman maakunnan alueelta maan toiseksi eniten.

Erikoissairaanhoidon päivystystä käytetään vähän

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä suhteessa Pohjanmaan asukaslukuun on maan kolmanneksi pienin (kuvio 12). Päivystyksenä alkaneiden hoitojaksojen osuus on maan kolmanneksi pienin, kuten myös ilman lähetettä tulleiden osuus päättäneistä hoitojaksoista. Ennalta suunniteltujen, ajanvarauksellisten hoitojaksojen osuus on puolestaan maan keskitasoa.

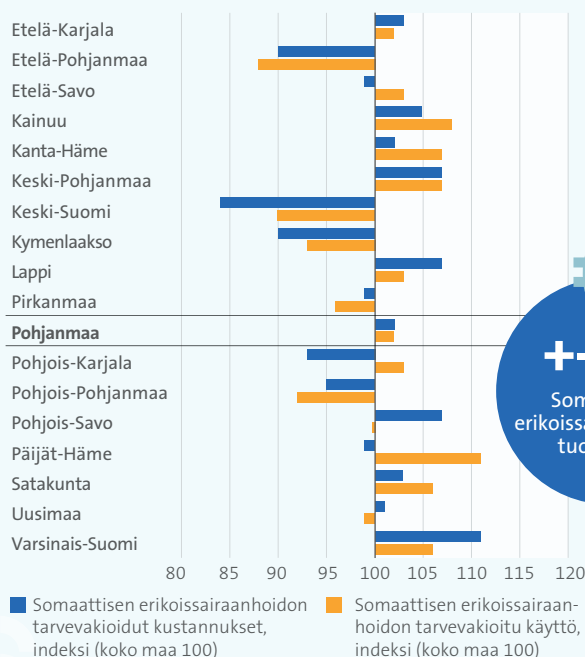
Alueen asukaslukuun suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä on saman verran kuin maassa keskimäärin. Geriatrian, neurokirurgian ja silmätautien erikoisalojen avohoitokäyntien asukaskohtaiset määrät ovat maan pienimmät, kun taas syöpätautien ja sädehoidon käyntejä on maan toiseksi eniten. Vaasan keskussairaala tuottaa sädehoitoa Vaasan, Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien väestölle.

Toimenpiteellisiä hoitojaksoja ja hoitojaksojen potilaita on saman verran kuin maassa keskimäärin, mutta hoitojaksojen kesto on maan pisin. Myös kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioiden määrä vastaa maan keskitasoa. Korvattuja potilasvahinkoja on maan kolmanneksi vähiten.

Erikoissairaanhoidon käyttö on runsasta väestön palvelutarpeisiin nähden

Pohjanmaan asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset (1 285 euroa) ylittivät vuonna 2016 maan keskitason 7,3 prosentilla. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon nettokäyttökustannukset (208 euroa/asukas) ylittivät maan keskitason 25 prosentilla ollen maan neljänneksi korkeimmat. Somaattisen eri-

KUVIO 13
Somaattisen erikoissairaanhoidon
tarvevakioidut kustannukset ja tarvevakioitu
käyttö, indeksi (koko maa 100).



Tulkinta: Kuvio kertoo miten somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maakunnan palvelutarpeeseen. Tarvekerroin perustuu tietoihin alueen väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta

Kuviossa tuottavuuden positiivinen prosenttiarvo tarkoittaa, että maakunnan palvelujen tuottavuus on maan keskiarvoa parempi.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut menot ovat kaksi prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Väestön tarvevakioitu somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö on kaksi prosenttia suurempaa kuin maassa keskimäärin.

koissairaanhoidon tarve on alueella kolme prosenttia maan keskitasoa matalampi. Tarvevakioidut kustannukset asukasta kohti olivat kaksi prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Tuottavuuden ollessa maan keskitasoa tarvevakioiduista kustannuksista lähes kaksi prosenttia johtui muuta maata suuremmasta palvelujen käytöstä (kuvio 13). Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöindeksi oli hieman alle maan keskitason. Tuottavuutta on maakunnan oman ilmoituksen mukaan parannettu viime vuosina mittavilla säästötoimenpiteillä.

Vaasan keskussairaala on asettanut tavoitteeksi vähentää erikoissairaanhoidon nettokustannuksia 11 prosentilla. Keinoina ovat palvelutuotannon



volyymin mitoittaminen muiden keskussairaaloiden kanssa samalle tasolle, toiminnan tuottavuuden kohottaminen sekä tukipalvelujen kustannustehokas organisointi.

5.3. Perusterveydenhuolto

Hoitajien vastaanottotoiminta runsasta

Avosairaanhoidon käyntejä oli vuonna 2017 Pohjanmaan alueella 2,2 asukasta kohti, mikä on 22 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta tarvekertoimella⁵ korjattu käyntimäärä). Lääkärikäyntejä oli kolme prosenttia vähemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä lähes puolet (45 %) enemmän kuin em. laskennalli-

⁵ Tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia. Ks. Vaalavuo, Häkkinen & Fredriksson 2013.

Perusterveydenhuolto Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Osallistumisaktiivisuus kohdunkaulasyövän ja rintasyövän joukkoseulontoihin on hyvä.
- 👍 Runsaasti käyntejä hoitajan vastaanotolla suhteessa väestön palvelutarpeeseen.

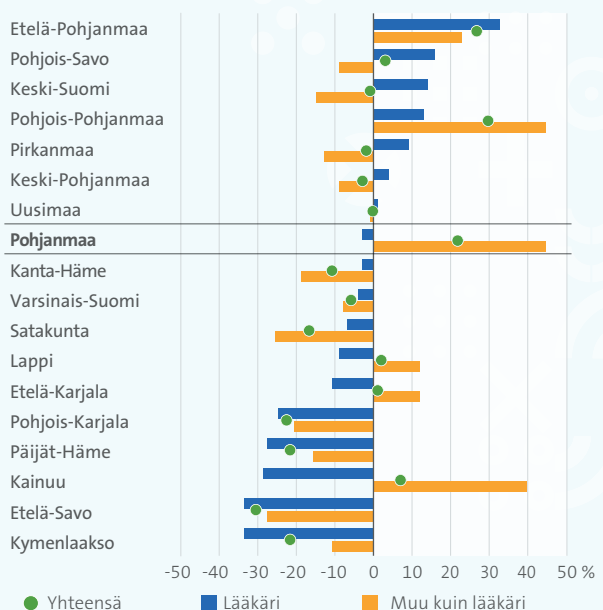
PARANNETTAVAA:

- 👎 Avosairaanhoidon lääkärin vastaanoton käyntisytyt kirjataan puutteellisesti.
- 👎 Hoitotakuun toteutumisessa merkittäviä puutteita.
- 👎 65 vuotta täyttäneiden influenssa-rokotuskattavuus on maan matalin.

Tulkinta: Kuviosta selviää, missä maakunnissa on laskennalliseen tarpeeseen nähden koko maan keskiarvoa enemmän tai vähemmän perusterveydenhuollon käyntejä eri ammattiryhmien vastaanotolla. Käytetty tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia (ks. Lähteet).

KUVIO 14

Perusterveydenhuollon tarvekertoimella korjattujen avosairaanhoidon käyntimäärien poikkeama (%) koko maan keskiarvosta, 2017.



Pohjanmaalla avosairaanhoidon lääkärikäyntejä oli kolme prosenttia vähemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä 45 prosenttia enemmän suhteessa väestön palvelutarpeeseen.

nen käyntimäärä (kuvio 14). Avohoidon hoitajakäyntien absoluuttinen määrä lääkärikäynteihin verrattuna oli yli kaksinkertainen (2,1) ollen maan toiseksi korkein. Avosairaanhoidon lääkärin vastaanottopalvelujen peittävyys väestössä oli hieman keskimääräistä pienempi (38 %, koko maa 40 %).

Kirjaamisessa on merkittäviä puutteita: yli puolet (54 %) lääkärikäynneistä on tilastoitu ilman diagnoosi- tai käyntisyytietoa, mikä on maan toiseksi heikoin tulos.

Kyselytutkimuksen mukaan maakunnan asukkaat olivat keskimääräistä tyytymättömämpiä lääkäripalvelujen riittävyyteen. Sen sijaan hoitajapalvelujen osalta kokemukset saatavuudesta vastaavat maan keskitasoa. Kysymys ei erotellut julkista ja yksityistä palvelua.

Kiireettömissä tilanteissa vain joka kolmas pääsee lääkärille viikon sisällä

Kiireetön hoitoonpääsy lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolle toteutuu heikosti lakisääteisessä määräajassa. Pohjanmaalla oli lokakuussa 2017 yli kolme kuukautta kestäneitä odotusajoja kiireettömälle avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle eniten maassa, 11,9 prosenttia käynneistä (koko maa 2,3 %). Viikon sisällä yhteydenotosta lääkärin vastaanotolle pääsi joka kolmas asiakas (33 %), mikä on maan pienin osuus.

Pohjanmaan väestö koki tietävänsä terveysaseman valintamahdollisuudesta maan toiseksi heikoiten. Noin joka viides koki tietävänsä, miten terveysaseman vaihto käytännössä tapahtuisi; osuus oli maan toiseksi pienin. Valinnanvapautta myös käytettiin selvästi keskimääräistä harvemmin.

Ikääntyneet rokottautuvat heikosti influenssaa vastaan

65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus on maan matalin (32,4 %) ja lähes kolmanneksen matalampi kuin maassa keskimäärin. Osallistuminen kohdunkaulasyövän ja rintasyövän joukkoseulontoihin oli keskimääräistä aktiivisempaa. Silti näihin syöpään sairastaneiden viiden vuoden suhteelliset eloonjäämisluvut olivat maan keskitasoa.

Vuonna 2016 perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset olivat 408 euroa asukasta koti, mikä on 14 prosenttia maan keskiarvoa enemmän.

Maakunnan oman ilmoituksen mukaan avosairaanhoidon vastaanottopalveluja on resurssien puutteen vuoksi pystytty tuottamaan vain osalle asukkaista, minkä vuoksi palvelujen peittävyys alueella vaihtelee. Sähköisiä itsehoitopalveluja ei vielä ole vielä otettu käyttöön.

5.4. Suun terveydenhuolto

4.- ja 5.-luokkalaiset sekä 8.- ja 9.-luokkalaiset harjaavat hampaansa keskimääräistä harvemmin. Hampaiden harjaus harvemmin kuin suositellut kaksi kertaa vuorokaudessa on yleisempää myös lukiolaisilla ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla. Kyselytutkimuksen tulosten mukaan vähintään kahdesti vuorokaudessa hampaitaan harjaavia miehiä oli myös keskiarvoa vähemmän.

Kariutuneiden, paikattujen tai poistettujen hampaiden lukumäärää kuvaava DMF-indeksi on 12 vuotiailla korkeahko ja tervehampaiten osuus on noin puolet tästä ikäryhmästä. AvoHilmo-tietojen perusteella yli puolella kaikista suun terveydenhuollon asiakkaista ei ole kariesta tai iensairauksien hoidon tarvetta.

Yksityisten hammaslääkäripalvelujen käyttö runsasta

Suun terveydenhuollon terveyskeskuspalvelujen käyntimäärät ovat lähellä maan keskiarvoa. Asiakasmäärät ovat puolestaan maan neljänneksi pienimmät (kuvio 15); 18 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä on maan toiseksi pienin. Pohjanmaalla on huomattava osuus asiakkaita, joilla oli yli viisi hammashoitokäyntiä vuodessa. Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden osuus oli maan suurin (21,4 %, koko maa 17 %).

Lokakuussa 2017 yli kolmen viikon kuluttua yhteydenotosta hammaslääkärin kiireettömälle perusterveydenhuollon vastaanotokäynnille päässeitä potilaita oli saman verran kuin maassa keskimäärin (45,8 %, koko maa 45,7 %).

Kyselytutkimuksen mukaan maakunnan asukkaiden kokemukset hammaslääkäripalvelujen riittävydestä vastaavat maan keskitasoa. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto on kuitenkin havainnut ongelmia suun terveydenhuollon hoitoon pääsyssä. Maakunnan näkemyksen mukaan tilanne johtuu alueen hammaslääkäripulasta. Lisäksi osa kunnista on resurssien puuttuessa vähentänyt ennaltaehkäiseviä palveluja.

Suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset (84 euroa/asukas) ylittivät vuonna 2016 maan keskiarvon kahdeksalla prosentilla. Sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen hammashoidon kustannukset (69 euroa/asukas) olivat seitsemän prosenttia keskimääräistä suuremmat.

5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajamitoitukset olivat koko maan tasoa jonkin verran paremmat; myös lääkäreiden määrä vastasi suosituksia kohtalaisesti. Toimintasuunnitelmien valossa lastenneuvolapalvelujen järjestämisessä esiintyy puutteita; alueen terveystieteiden keskuskeskukset olivat sisällyttäneet toimintasuunnitelmiinsa lakisääteiset terveystarkastukset maan keskitasoa harvemmin.

Terveystarkastusten laadussa koetaan olevan puutteita

Kouluterveydenhuollon lääkäriresurssit ovat alueella melko hyvät ja opiskeluterveydenhuollossa lähellä maan keskitasoa. Sen sijaan lukion psykologiresurssit ovat keskimääräistä heikommät. Alueen kuraattoriresurssit ovat puolestaan maan toiseksi parhaimmat.

KUVIO 15

Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä ja kaikki suun terveydenhuollon potilaat terveystieteiden keskuskeskuksissa / 1 000 asukasta, 2017.

Suun terveydenhuolto Pohjanmaalla

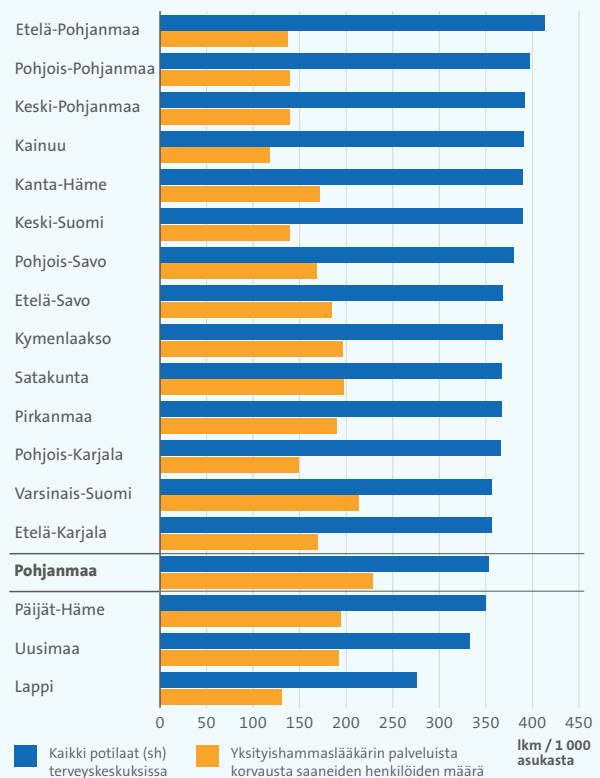
HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Väestö käyttää paljon suun terveydenhuollon palveluja.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Hampaiden harjaus suosituksen mukaisesti toteutuu vain naisilla.
- 👎 Paljon asiakkaita, jotka asioivat monta kertaa vuoden aikana.

Pohjanmaalla suun terveydenhuollon asiakkaita terveystieteiden keskuskeskuksissa on suhteessa väestöön maan neljänneksi vähiten. Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden osuus on maan suurin.



Sekä peruskoulun oppilaiden että toisen asteen opiskelijoiden kokemukset viimeisimmän terveystarkastuksen laadukkaasta toteutumisesta olivat maan heikoimmat.

Pohjanmaalla lasten rokotuskattavuus tuhkarokkoa, vihurirokkoa ja sikotautia (MPR) vastaan on maan heikoimpia. Myös kohdunkaulansyöpää ehkäisevän papilloomavirusrokotuksen (HPV) kattavuus on maan heikoin; 45 prosenttia 11–15-vuotiaista tytöistä on suojautunut virukselta (koko maa 62 %). Raskaudenkeskeytyksiä tehtiin alle 25-vuotiaille maan kolmanneksi vähiten.

Sekä sosiaalihuoltolain että lastensuojelulain mukaisia palveluja tuotetaan keskimääräistä vähemmän

Sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen yhteenlaskettu asiakasmäärä alittaa selvästi maan keskitason. Lapsiperheiden sosiaalipal-

velujen tarve myös näyttäytyy vähäisempänä kuin muissa maakunnissa. Kodin- ja lastenhoidtopalvelujen sekä perhetyön asiakasperheitä on maakunnassa selvästi koko maata vähemmän. Myös kasvatus- ja perheneuvolan asiakkaita on maan toiseksi vähiten, mikä maakunnan näkemyksen mukaan johtuu riittämättömästä palvelutarjonnasta.

Pohjanmaalla tehtiin lastensuojeluilmoituksia keskimääräistä vähemmän. Tarkastelujakson 1.10.2017–31.3.2018 aikana lastensuojelun palvelutarpeen arviointiprosessi ei toteutunut lakisääteisissä määräajoissa. Sekä käsittelyn aloitus seitsemän arkipäivän kuluessa (96,5 %, koko maa 97,7 %) että arvioinnin valmistuminen kolmen kuukauden kuluessa vireilletulosta (87,4 %, koko maa 93,1 %) toteutuivat maan neljänneksi heikoiten.

Lastensuojelun yhteenlaskettu asiakasmäärä oli verraten pieni ja avohuollon asiakkaiden

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

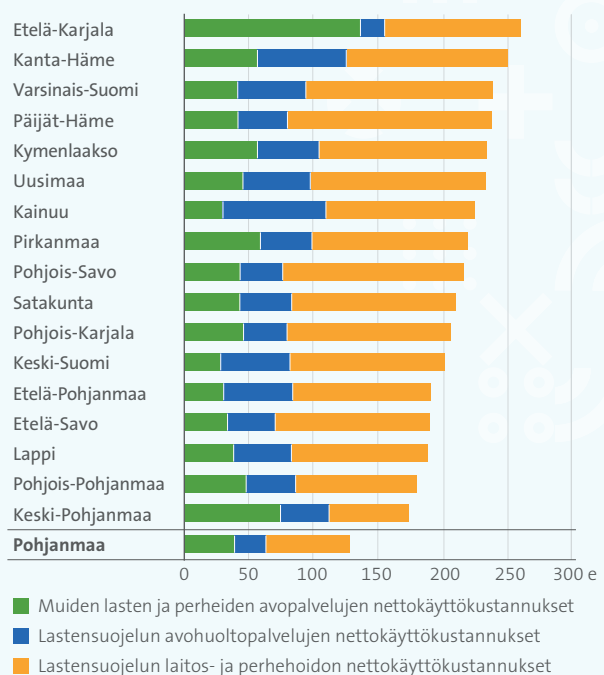
- 👍 Äitiys- ja lastenneuvoloissa on riittävät henkilöstöresurssit.
- 👍 Kuraattoriresurssit ovat hyvät.
- 👍 Kiireellisiä sijoituksia kodin ulkopuolelle tehdään vähän; sijaishuollossa olevien lasten osuus on pieni.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksia ei koeta laadukkaiksi.
- 👎 Rokotuskattavuus on matala.
- 👎 Lastensuojelun palvelutarpeen arviointien valmistuminen viivästyy.

KUVIO 16

Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset, euroa/asukas, 2016.



Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset ovat asukasta kohti Pohjanmaalla maan matalimmat. Painopiste on korjaavissa palveluissa.

osuus oli maan pienin. Avohuollon palvelut painottuvat lastensuojelun kodin- ja lastenhoidon palveluihin. Tehostetun perhetyön piirissä olevien perheiden osuus on puolestaan hieman alle maan keskitason. Myös uusien lastensuojelun avohuollon asiakkaiden osuus oli maan kolmanneksi pienin.

Kodin ulkopuolisissa sijoituksissa painottuvat sijoitukset lastensuojeluyksiköihin

Kiireellisesti kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia on maan toiseksi vähiten. Lasten osuus sijaishuollossa on maakuntien pienimpiä mutta, laitossijoitusten osuus on maan suurimpia. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportin mukaan alueella on pulaa pätevistä sosiaalityöntekijöistä, ja lastensuojelun asiakasmäärät ovat resursseihin nähden laajalti liian suuret. Lisäksi valvonnassa on kiinnitetty huomioita lastensuojelun henkilöstön vahvaan, terveydenhuoltopainotteiseen koulutusraenteeseen, mikä maakunnan näkemyksen mukaan koskee yksityisiä palveluntuottajia.

Somaattista erikoissairaanhoitoa käytetään runsaasti

Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ylittää maan keskiarvon sekä avo- että laitoshoidossa. Lasten ja nuorten psykiatrian avohoitokäyntien määrä alittaa maan keskitason; nuorisopsykiatrisia avohoitokäyntejä on lähes 30 prosenttia vähemmän. Psykiatrian osastohoito hoitopäivinä mitattuna puolestaan vastaa maan keskitasoa. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto toteaa valvontahavaintoraportissaan, että psykiatrinen palvelujen saatavuusongelmat aiheuttavat merkittävässä määrin lasten ja nuorten ennenaikaisia sijoituksia lastensuojeluyksiköihin.

Pohjanmaalla lastensuojelun avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset (24,2 euroa/asukas) olivat 47 prosenttia maan keskitasoa matalammat. Myös lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset (64,3 euroa/asukas) olivat 48 prosenttia maan keskitasoa matalammat. Muiden lasten ja perheiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset (38,5 euroa/asukas) olivat 17 prosenttia maan keskitasoa matalammat (kuviot 16).

Maakunnan näkemyksen mukaan palvelut eivät aina vastaa perheiden tarpeisiin viipymättä. Lisäksi palvelut ovat sekä asiakkaiden että sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien kannalta hyvin pirstaleiset. Koulupsykologien vakansseja on lisätty alueen kunnissa.

LAPE-muutosohjelman mukainen kehittämistyö aktiivista

LAPE-työryhmät on perustettu joka kuntaan. Perhekeskustyöryhmä on mallintanut tukimallia ero- ja väkivaltatilanteisiin. Perhekeskuskehittäminen on edennyt kuntavetoisesti eikä maakunnallista perhekeskusverkkoa ole vielä määritelty. Digikokeilulla pyritään parantamaan perheen vastuusosiaalityöntekijän kontaktia perheeseen. Erityis- ja vaativan tason palvelujen kehittämisessä mallinnetaan lastensuojelun tehostettua perhetyötä. Sijaishuollon laitoshoidon laatuksiteerejä määritellään yhteistyössä eri palveluntuottajien kanssa huomioiden myös sijaishuollossa olevien nuorten ja heidän vanhempiansa osallisuus. Maakunnassa pilotoidaan systemisen lastensuojelun toimintamallia. Sivistys- ja sote-johdon tavoitteena on perustaa yhteinen LAPE-johtoryhmä vuoden 2019 aikana. Monitoimijaisen yhteistyön kehittämiseksi on avattu koulun ja lastensuojelun prosesseja. Lapsivaikutusten arviointia päätöksenteossa on edistetty kuntien LAPE-työryhmien kautta.

5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Pohjanmaalla mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja siten palvelujen tarve on maan keskitasoon verrattuna jonkin verran vähäisempää. Eri-tyiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja on maan vähiten (1,4 %). Psykikistä kuormittuneisuutta koetaan vähemmän kuin maassa keskimäärin ja myös itsemurhakuolleisuus on keskimääräistä harvinaisempaa. Mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia on maan toiseksi vähiten. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus on maan pienin, mutta 25–64-vuotiaiden osuus on puolestaan maan toiseksi suurin.

Psykiatrian laitoshoidossa pitkät hoitoajat

Aikuisten mielenterveyspalveluissa avohoidon käyttö oli vuonna 2016 maan vähäisintä; käyn-
tejä on 39 prosenttia keskimääräistä vähemmän.
Psykiatrian avohoidon käyntimäärä oli maan
keskitasoa. Sen sijaan perusterveydenhuol-
lon lääkärikäyntejä oli maan toiseksi vähiten
ja käyntejä muilla ammattiryhmillä oli maan
vähiten. Maakunnan mukaan kaikki peruster-
veydenhuollon käyntitiedot eivät ole tilastoi-
tuneet vuodelta 2016. Myös Kelan korvaamaa
kuntoutuspsykoterapiaa saatiin selvästi vähem-
män kuin maassa keskimäärin.

Psykiatrian laitoshoidossa on poti-
laita vähemmän kuin maassa keskimäärin.
18–24-vuotiaiden psykiatrian laitoshoidon hoi-
topäiviä kertyy kuitenkin keskimääräistä enem-
män. Keskimääräinen hoitoaika psykiatrian lai-
toshoidossa oli vuonna 2016 maan pisin (54,6
pv). Tahdosta riippumattomaan hoitoon mää-
rättyjä 18 vuotta täyttäneitä on saman verran

kuin maassa keskimäärin, mutta pakkotoimia
käytetään näiden hoitojaksojen aikana maan
toiseksi eniten (kuvio 17).

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluja on tarjolla vähän

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelua on
tarjolla muuta maata vähemmän: ympärivuoro-
kautisia palveluja on 22 prosenttia vähemmän
ja ei-ympärivuorokautisia palveluja 31 prosent-
tia vähemmän.

Alueella 65 vuotta täyttäneiden alkoholi-
kuolleisuus suhteessa vastaavanikäiseen väes-
töön on maan kolmanneksi matalin. Myös huu-
meiden aiheuttamia hepatiitti C -infektioita on
hieman keskimääräistä vähemmän.

Päihdekuntoutujilla avohoitopainotteiset palvelut

Pohjanmaalla oli asukasmäärään nähden maan
eniten asiakkaita päihdehuollon avopalve-

Mielenterveys- ja päihdepalvelut Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

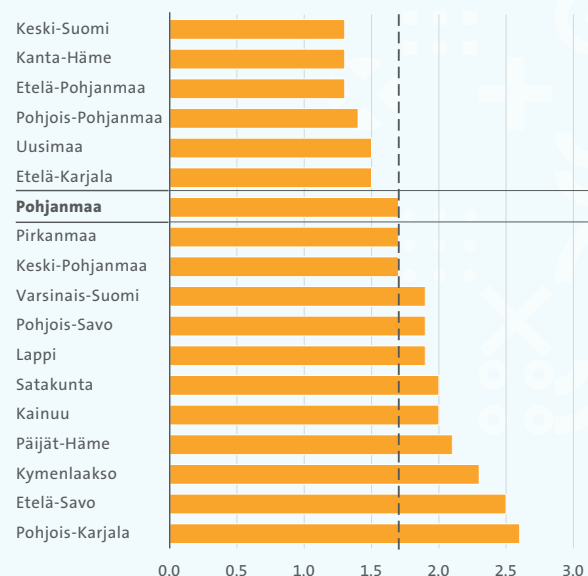
- 👍 Päihdekuntoutujien palvelut ovat
avohoitopainotteiset; päihteiden
käytöstä johtuvaa vuodeosastohoitoa
on maan vähiten.
- 👍 Vaasan kaupungin perustason
mielenterveys- ja päihdepalvelujen
sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon
organisatorista yhdistämistä
valmistellaan.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Erityisesti nuorten aikuisten
psykiatrian laitoshoidon hoitojaksot
pitkittyvät.
- 👎 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien
asumispalveluja on vähän tarjolla.
- 👎 Pakkotoimia käytetään runsaasti.

KUVIO 17

Tahdosta riippumattomaan hoitoon
määrätyt yli 18-vuotiaat / 1 000 vastaavan
ikäistä, 2016.



Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta
täyttäneitä on Pohjanmaalla vastaavanikäiseen väestöön
suhteutettuna saman verran kuin maassa keskimäärin.

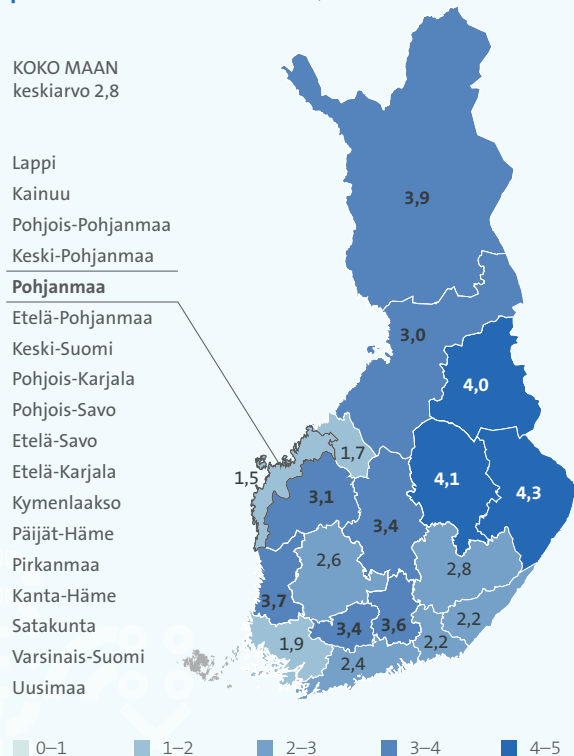
luissa, 52 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Myös päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutusyksiköiden laitoshoidossa oli neljännes enemmän asiakkaita kuin maassa keskimäärin. Maakunnan oman ilmoituksen mukaan laitostenmuotoisten päihdepalvelujen saatavuudessa on alueellisia eroja, koska ainoa palvelua tuottava yksikkö sijaitsee maakunnan keskustaajungissa. Asumispalvelujen asiakasmäärä on puolestaan selvästi pienempi kuin maassa keskimäärin. Päihteiden käytön vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettavien potilaiden osuus on silti maan pienin (kuvio 18).

Päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset (34,40 euroa/asukas) olivat lähellä maan keskiarvoa.

Perustason mielenterveyspalvelujen sekä päihdehuollon avopalvelujen tuotanto on maakunnassa jaettu kolmeen maantieteelliseen alueeseen. Maakunnan mukaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelutarjonta vaihtelee maakunnan eri alueilla. Kaikkia palveluja ei myöskään ole riittävästi tarjolla alueen tarpeisiin nähden, ja puutteelliset sosiaalitoimen resurssit vaikeuttavat palveluihin ohjautumista. Mielenterveyspalvelujen avohoitoa perustasolla kehitetään yhtenäistämällä toimintamalleja sekä nopeuttamalla hoitoon pääsyä. Parhailaan valmistellaan Vaasan sairaanhoitopiirin ja Vaasan kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdistämistä yhdeksi organisatoriseksi kokonaisuudeksi vuoden 2019 alusta. Maakunnan jokaisesta kunnasta tai yhteistoiminta-alueesta on kutsuttu edustaja mukaan yhdistämisprosessin suunnitteluun.

KUVIO 18

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta, 2016.



Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Pohjanmaalla asukaslukeen suhteutettuna maakunnista vähiten.

5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallintaan, asumiseen, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Palvelut toteutetaan yleensä yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten työvoimahallinnon ja työllisyyspalvelujen, nuorisotoimen, Kansaneläkelaitoksen sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen, kanssa. Työikäisten sosiaalipalvelujen onnistumisesta kertoo se, miten työttömyydestä, elämäntilanteista tai taloudellisista vaikeuksista aiheutuvia haittoja kyetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vähentämään ja syrjäytymistä ehkäisemään.

Kuntien maksamat työmarkkinatuen maksuosuudet ovat alaiset

Pohjanmaalla työttömien aktivointiaste oli vuonna 2017 maan korkein (34,4 %, koko maa 28,3 %) (kuvio 19). Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus 15–64-vuotiaasta väestöstä oli vuonna 2016 keskimääräistä pienempi (0,9 %, koko maa 1,2 %). Alueen kuntien osarahoittaman

työmarkkinatuen määrä oli maakunnista matalin (40,30 euroa/asukas, koko maa 78,20 euroa/asukas).

Kelan myöntämää perustoimeentulotukea saaneiden osuudet olivat maan pienimmät sekä 18–24-vuotiaiden (8,4 %, koko maa 14,7 %) että 25–64-vuotiaiden ikäryhmissä (4,5 %, koko maa 6,7 %). Myös pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneita sekä ehkäisevää ja täydentävää toimeentulotukea saaneita oli selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Työikäisten sosiaalipalvelujen yhteensovittaminen muiden palvelujen kanssa on alkuvaiheessa. Maakunnassa on laadittu yhtenäiset kriteerit täydentävän toimeentulotuen myöntämisestä.

Maakunnan alueelta osallistutaan ESR-rahoitteeseen PRO SOS -hankkeeseen, jossa kehitetään aikuissosiaalityön uusia muotoja. Tavoitteena on tukea tietoon perustuvan uudenlaisen sosiaalityön kehittymistä yhteistyössä Kokkolan yliopistokeskus Chydeniuksen kanssa.

5.8. Vammaispalvelut

Korotettua ja ylintä vammaisasetuutta sekä eläkkeensaajan hoitotukea sai Pohjanmaalla vuonna 2017 maan toiseksi vähiten, jolloin palvelujen tarve näyttäytyy selvästi keskitasoa vähäisempänä. Sen sijaan vammaisuuden perusteella myönnettyjä palvelupäätöksiä tehtiin vuonna 2016 16 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Palvelupäätösten määrä ei kuvaa palvelujen piirissä olevien henkilöiden määrää, vaan annettuja tai myönnettyjä palveluja ja niiden kokonaismäärää; samalla henkilöllä voi olla yksi tai useampi palvelu käytössään.

Vammaisten osallisuutta tuetaan kuljetuspalveluilla

Kuljetuspalvelujen saajia oli asukaslukuun suhteutettuna eniten maassa, 43 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Kuljetuspalvelupäätökset painottuivat selvästi keskimääräistä enemmän sosiaalihuoltolain mukaisiin, liikunnista tukeviin palveluihin, joiden saajia oli toiseksi eniten maassa. Myös vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalvelujen saajia oli enemmän kuin maassa keskimäärin. Vammaispalvelu-

Työikäisten sosiaalipalvelut Pohjanmaalla

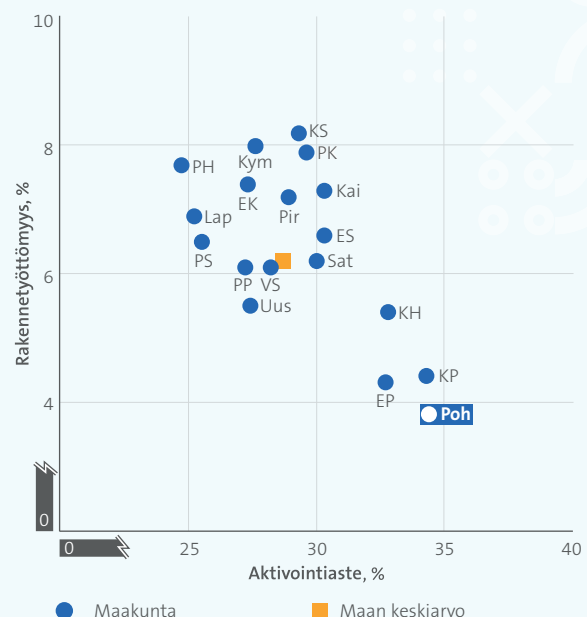
HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Työttömien aktiivointiaste on korkea ja asukaskohtainen työmarkkinatuen maksuosuus on maan matalin.
- 👍 Toimeentulotuen asiakkuudet pitkittyvät keskimääräistä harvemmin.

Tulkinta: Maakunnan sijainti kuviossa kertoo eri akseleilla sekä maakunnan rakennetyöttömyydestä että työttömien aktiivointiasteesta.

Pohjanmaalla rakennetyöttömyys on maan vähäisintä ja työttömien aktiivointiaste maan korkein.

KUVIO 19
Rakennetyöttömyys ja työttömien aktiivointiaste, %, 2017.



lulain mukaiset kuljetuspalvelukustannukset alueen asukasta kohden ovat kuitenkin hieman alle maan keskiarvon (24 euroa/asukas, koko maa 27 euroa/asukas).

Pitkäaikaista laitoshoidtoa on purettu onnistuneesti

Pohjanmaalla oli kehitysvammaisten tuetun, ohjatun ja autetun asumispalvelun saajia saman verran kuin maassa keskimäärin (kuvio 20). Kehitysvammaisten laitosasumista oli vuonna 2016 selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin (9,1 henkilöä / 100 000 asukasta, koko Suomi 16,7 henkilöä / 100 000 asukasta). Vaikeavammaisille suunnattua palveluasumista, jota voidaan toteuttaa sekä yksittäisiin asuntoihin että asumisryhmiin, oli tarjolla enemmän kuin maassa keskimäärin. Henkilökohtaisen

avun saajia oli maan kolmanneksi vähiten, ja heistä ikääntyneiden osuus on maan pienin. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien asukaskohtaiset menot olivat matalammat kuin maassa keskimäärin.

Vammaispalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset alittivat maan keskitason kolmella prosentilla. Ympäri vuorokautisen hoidon asumispalvelujen nettokäyttökustannukset (136 euroa/asukas) olivat kuusi prosenttia maan keskitasoa korkeammat. Laitoshoidon nettokäyttökustannukset (23 euroa/asukas) alittivat maan keskitason 12 prosentilla ja muut kuin edellä mainitut vammaisten palvelujen nettokäyttökustannukset (150 euroa/asukas) alittivat maan keskitason yhdeksällä prosentilla.

KUVIO 20

Kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten laitos- ja asumispalvelut / 100 000 asukasta, 2016.

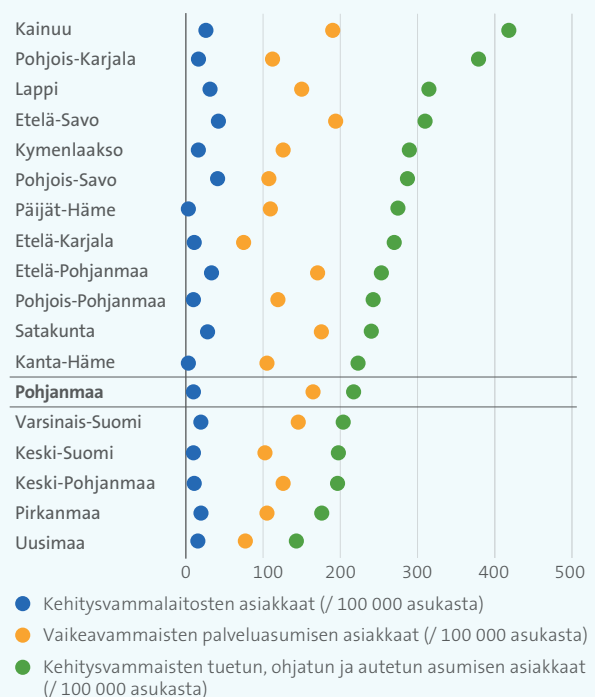
Vammaispalvelut Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Kuljetuspalveluja on runsaasti saatavilla, ja niiden painopiste on keskimääräistä enemmän sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa.
- 👍 Kehitysvammaisten laitosasuminen on vähäistä.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Henkilökohtaisen avun saajia on vähän.



Pohjanmaalla kehitysvammaisten pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaita on maan viidenneksi vähiten. Kehitysvammaisten asumispalveluissa on asukaslukuun suhteutettuna asiakkaita saman verran kuin maassa keskimäärin.

5.9. Ikääntyneiden palvelut

Kotihoito palvelee myös paljon hoivapalveluja tarvitsevia

Pohjanmaalla 75 vuotta täyttäneistä asuu kotona saman verran kuin maassa keskimäärin (90,5 %, koko maa 90,9 %). Säännöllistä kotihoitoa sai saman verran kuin maassa keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista vajaalla kolmanneksella (30 %) oli käyntimäärien perusteella (1–9 käyntiä/kuukausi) suhteellisen vähäinen palvelutarve, mutta osuus on maan keskitasoa pienempi.

75 vuotta täyttäneillä oli vuonna 2016 päivystyskäyntejä erikoissairaanhoidossa 40 prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaita ja hoitokasjoja on enemmän kuin maassa keskimäärin, mutta hoitopäivien

määrä on maan keskitasoa; tämä antaa kuvan, että hoitoajat ovat kuitenkin verraten lyhyet. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon käyttö on lähellä maan keskitasoa.

Ikääntyneiden palvelurakennetta voidaan kuvata sillä, kuinka suuri osuus paljon hoivapalveluja tarvitsevista (joko ympärivuorokautista hoitoa tai intensiivistä eli vähintään 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa) asuu kotona. Paljon hoivapalveluja tarvitsevia ikääntyneitä on Pohjanmaalla hieman maan keskitasoa enemmän (kuvio 21). Heistä intensiivistä kotihoitoa saavia on hieman enemmän kuin maassa keskimäärin (33 %, koko maa 30 %).

Omaishoidon tuella hoidettavien 75 vuotta täyttäneiden osuus (5,3 %) on valtakunnallisen tavoitteen mukainen.

Kotihoidon henkilöstön osuus on Pohjanmaalla hieman keskimääräistä pienempi (33 %,

Ikääntyneiden palvelut Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Kotihoidon asiakkaina on keskimääräistä enemmän myös niitä, jotka tarvitsevat paljon palveluja.
- 👍 Omaishoidon kattavuus on valtakunnallisen tavoitteen mukainen.
- 👍 ikääntyneiden lääkehoito on verraten hyvin toteutettua.
- 👍 Ikääntyneiden erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä on maan alhaisimpia.

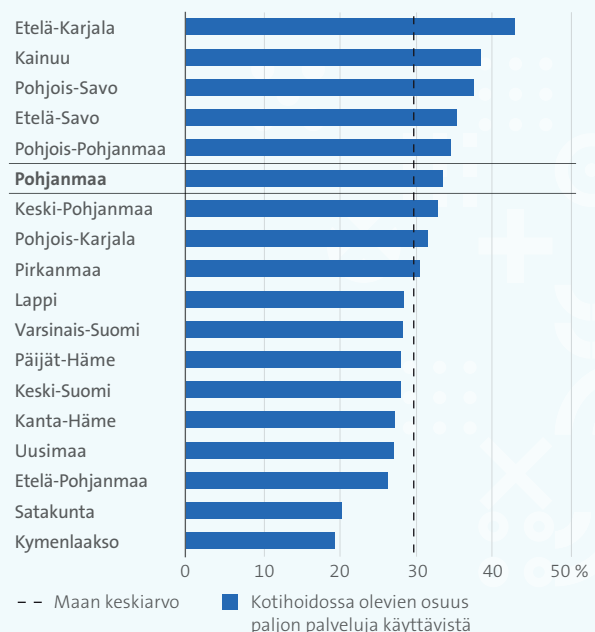
PARANNETTAVAA:

- 👎 Kotona asuvien ikääntyvien osuus jää maan kärjestä.
- 👎 Ikääntyneiden pitkäaikaista laitoshoidoa on vielä jäljellä.

Tulkinta: Osa paljon palveluita tarvitsevista iäkkäistä asiakkaista pystyy asumaan kotona. Kuviossa esitetään niiden paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osuus, jotka saavat kotihoitoa.

KUVIO 21

Kotihoidossa olevien osuus paljon palveluja käyttävistä, %, 2017.



Paljon hoivapalveluja tarvitsevia 75 vuotta täyttäneitä on Pohjanmaalla hieman keskimääräistä enemmän. Heistä intensiivistä kotihoitoa saavien osuus on hieman suurempi kuin keskimäärin maassa.

koko maa 34 %). Tarkastelussa ovat mukana sekä julkiset että yksityiset palveluntuottajat. Toisin sanoen ympärivuorokautista hoivaa tarjoavissa yksiköissä työskentelee selvä enemmistö iäkkäiden palvelujen kokonaishenkilöstöstä. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportin mukaan yksityisissä tehostetun asumispalvelun yksiköissä on vähennetty henkilöstöä, minkä seurauksena varsinaisen hoitotyön osuus työajasta on jäänyt vähemmälle.

Lääkehoito on asianmukaista

75 vuotta täyttäneitä monilääkittyjä ikääntyneitä eli vähintään 10 lääkevalmistetta neljän kuukauden aikana hankkineita on vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna maakunnista vähiten. Joka viides ikääntynyt käyttää sopimattomia lääkkeitä, mutta osuus on silti maan kolmanneksi pienin. 65 vuotta täyttäneillä on kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja maan neljänneksi vähiten, 11 prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Ikääntyneiden tehostetun asumispalvelun 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli vuonna 2016 vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna saman verran kuin maassa keskimäärin. Terveyskeskusten pitkäaikaista laitoshoidtoa oli tuolloin vielä jäljellä, samoin kuin vanhainkotien tuottamaa laitoshoidtoa; ikääntyneiden osuudet edellä mainituissa palveluissa vastaavat kuitenkin maan keskiarvoa.

Ikääntyneiden palvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ylittivät maan keskitason 14 prosentilla. Ikääntyneiden laitoshoidon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2016 maan kolmanneksi korkeimmat (109 euroa/asukas), 26 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen (tehostetun palveluasumisen) nettokäyttökustannukset (326 euroa/asukas) olivat 15 prosenttia maan keskitasoa korkeammat. Kotihoidon nettokäyttökustannukset (223 euroa/asukas) olivat 29 prosenttia maan keskitasoa korkeammat. Muiden kuin edellä mainittujen ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset (68 euroa/asukas) olivat maan keskitasoa.

Maakunnassa on esitetty prosentuaalisia tavoitteita ikääntyneiden palvelurakenteen kehittämiseksi vuoteen 2025: 75 vuotta täytäneistä kotona asuu vähintään 94 prosenttia, säännöllisen kotihoidon piirissä olevien ja omaishoidon tuella hoidettavien määrät saavuttavat vähintään valtakunnalliset tavoitetasot, tehostetussa palveluasumisessa olevien määrä vähenee vähintään kansalliselle tavoitetasolle ja pitkäaikainen laitoshoidto loppuu.

I&O-kärkihankeen mukaisia kehittämistoimenpiteitä on tehty ilman hankerahoitusta

Maakunnan näkemyksen mukaan yhteyden- saanti palveluihin vaihtelee alueella. Palveluohjauksen maakunnallinen toimintamalli ja palvelujen myöntämiskriteerien yhtenäistäminen ovat parhaillaan valmistelussa. Maakunnassa on kattavasti käytössä yhtenäinen palvelutarpeiden arviointimittaristo. Yöaikaista kotihoitoa tarjotaan maakunnan kaikissa kunnissa, mutta osassa kuntia ainoastaan keskustan alueella. Akuuttitilanteiden toimintamallit vaihtelevat kunnittain. Liikkuvien palvelujen käyttö on vielä vähäistä.

Kotihoidon vähäisen palvelutarpeen omaavien asiakkaiden tunnistaminen sekä kotihoitolle vaihtoehtoisten palvelujen kehittäminen ovat myös vireillä. Maakunnasta puuttuvat perhehoitoon liittyvät toimintamallit eikä suunnitelmia perhehoidon lisäämiseksi ole toistaiseksi tehty. Vaasan kaupungissa on käytössä Alvar-kuvapuhelinpalvelu, jonka avulla useat kotihoidon ja palvelukeskuksen asiakkaat saavat mm. toimintakykyä edistävää toimintaa. Osassa maakuntaa pilotoidaan henkilökohtaista budjettia ikääntyneiden palveluissa. Kohde-ryhmänä ovat yli 65-vuotiaiden asiakkaiden omaishoitajat sekä kotona asuvat, monia eri palveluja tarvitsevat ikäihmiset.

Sosiaali- ja terveystalvelujen asiakasläh-
töisyyttä arvioitiin väestön kokemuksilla
palveluprosessien asiakslähtöisyydestä,
valinnanvapauden toteutumisen edellytyksistä,
digitalisaation hyödyntämismahdollisuuksista
ja asiakasosallisuudesta.

Palvelujen sujuvuudessa koetaan olevan parantamisen varaa

Pohjanmaan vahvuudeksi nousi terveystalve-
lujen saavutettavuus; toimipisteiden aukiolo-
ajat ja matkat olivat haitanneet palvelun saa-
mistä keskimääräistä harvemmin.

Maakunnan haasteeksi puolestaan nousi
asukkaiden kokema sosiaalipalvelujen saavu-
tettavuus, jota hankaloittivat sekä matkat että
korkeat asiakasmaksut. Myös hoidon jatkuvuu-
den koettiin toteutuvan verrattain heikosti, sillä
asiointi samalla hoitajalla toteutui keskimää-
räistä harvemmin. Keskimääräistä useammin
koettiin ongelmia myös sosiaali- ja terveystalve-
lujen sujuvuudessa. Lisäksi sähköisen asi-
oinnin esteitä koettiin enemmän kuin missään
muualla.

Yhdenvertaisuutta on arvioitu lääkäripalve-
lujen koetulla riittävyydellä, asiakasmaksujen
vaikutuksella hoidon saantiin, internetin
käytöllä sosiaali- ja terveystalveluissa sekä
eroilla kouluterveystarkastuksen koetussa
laadussa toimintarajoitteisten nuorten ja
ei-toimintarajoitteisten nuorten välillä.

Matalasti koulutetut miehet eivät koe saavansa riittävästi lääkäripalveluja

Sosiaali- ja terveystalvelujen yhdenver-
taisuudessa on puutteita. Matalasti kou-
lutetuista miehistä lähes joka neljäs koki
saaneensa liian vähän lääkärin palveluja
tarpeeseensa nähden, mikä on kahdeksan
prosenttia maan keskiarvoa enemmän. Erot
koulutusryhmien välillä olivat suuremmat
kuin maassa keskimäärin. Naisten kou-
lutustaso puolestaan ei merkittävästi vai-
kuttanut kokemukseen lääkäripalvelujen
riittävyydestä; matalasti koulutetut naiset
kokivat saaneensa palveluja jopa parem-
min kuin maassa keskimäärin.

Korkeat asiakasmaksut ovat haitanneet hoi-
don saantia; ja erot koulutusryhmien välillä
ovat selkeitä sekä miehillä että naisilla. Mata-
lasti koulutetuista naisista 30 prosenttia ja
miehistä 26 prosenttia koki asiakasmaksujen
haitanneen hoidon saantia. Miesten osuus on
kuusi prosenttia maan keskiarvoa korkeampi.
Toimintakyky vaikuttaa Pohjanmaalla kes-
kimääräistä enemmän 8.- ja 9.-luokkalaisten
kokemukseen terveystarkastusten laadusta. Ero
ei-toimintarajoitteisten ja toimintarajoitteisten
nuorten välillä on suurempi kuin maassa keski-
määrin (ero 22,2 %, koko maa 18,4 %); toimin-
tarajoitteisista nuorista 38,4 prosenttia kokee,
että terveystarkastuksessa on puhuttu nuorelle
tärkeistä asioista, hänen mielipidettään on
kuultu, tarkastuksessa on puhuttu kotiasioista
ja nuori on uskaltanut kertoa asioistaan rehel-
lisesti. Ei-toimintarajoitteisilla vastaava osuus
on 60,6 prosenttia.

Asiakslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus Pohjanmaalla

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Terveystalvelujen aukioloajat ja matkat
eivät haittaa palvelun saamista.
- 👍 Naisen koulutustaso ei merkittävästi
vaikuta kokemukseen lääkäripalvelujen
saatavuudesta.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Matkat ja asiakasmaksut haittaavat
sosiaalipalvelujen saamista.
- 👎 Sosiaali- ja terveystalveluja ei koeta
sujuviksi.
- 👎 Sähköisessä asiointissa on esteitä.

KUVIO 22

Palvelujen saatavuus.



* Väestökysely / terveyspalveluja käyttäneistä

** Väestökysely / sosiaalipalveluja käyttäneistä, jotka joutuivat odottamaan palvelun saamista alle viikon tai ei yhtään.

Pohjanmaalla lastensuojelun palvelutarpeen arviointiprosessia koskevat lakisääteiset määräajat eivät toteudu, eikä tilanne uusimpienkaan tietojen mukaan ole merkittävästi parantunut. Erikoissairaanhoidon kiireetön hoitopääsy määräajassa ei täysin toteudu ja keskimääräinen odotusaika on maan toiseksi pisin. Perusterveydenhuollon kiireetön hoitopääsy lakisääteisessä määräajassa toteutuu maan heikoiten. Palveluja käyttänyt väestö kokee terveyspalvelujen saatavuuden keskimääräistä heikommaksi, mutta sosiaalipalvelujen odotusaikoihin suhtaudutaan myönteisemmin.

Kansalliset lähteet

Arvioinnissa käytetyn indikaattoritiedon
käyttöliittymä Tietoikkuna
<http://proto.thl.fi/tietoikkuna>

Ammattibarometri. www.ammattibarometri.fi

Aro, Timo & Aro, Rasmus: Seutukuntien elinvoima-
indeksi. Helmikuu 2016.

[https://www.slideshare.net/TimoAro/
seutukuntienelinvoimaindeksi-2016](https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntienelinvoimaindeksi-2016)

Helminen, Ville & Nurmio, Kimmo & Rehunen, Antti
& Ristimäki, Mika & Oinonen, Kari & Tiitu, Maija &
Kotavaara, Ossi & Antikainen, Harri & Rusanen Jarmo.
Kaupunki-maaseutu-alueuokitus. Suomen ympäristö-
keskuksen raportteja 25/2014.

Kuntaliitto. Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia.
www.kuntaliitto.fi

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne.
[https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/
laakarityovoima/](https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/)

Maakunnittainen kuntalistaus 1.1.2021.
<https://alueuudistus.fi/maakunnat2021>

Maakuntien rahoitus siirtymäkauden aikana 2019–
2024, muutos suhteessa lähtötilanteeseen.

Valtiovarainministeriö 28.5.2018
<https://alueuudistus.fi/maakuntien-rahoituslaskelmat>

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valtteri &
Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maa-
kuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon
esivalmisteluvaiheen yhteenveto. Valtioneuvoston selvi-
tys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

TEM: Alueellinen matkailutilinpito. Työ- ja elinkeinomi-
nisteriön julkaisuja 21/2017.

TEM: Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkein-
oministeriön julkaisuja. 24/2017.

TEM (Repo, Joona): Maakuntien suhdannekatsaus 2017.
Tuotanto, työmarkkinat, yritystoiminta, väestö. TEM-
analyysseja 78/2017.

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät.
Syksy 2017

TEM Toimialapalvelu: Toimialaraportit, Terveys- ja
sosiaalipalvelut. Syksy 2017.

TEM: Työllisyyskatsaus,
www.temtyollisyyskatsaus.fi

Terveys- ja sosiaalipalvelut

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014.
Tilastoraportti 1/2018, Terveys- ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>

- Väestö
- Kansantalous
- Terveys
- Koulutusaste

Tilastokeskus: Kuntatalous – muut taloustiedot.
Tiedonkeruun sisällöt ja ohjeet 2017.

[https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_
muut_taloustiedot.pdf](https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_muut_taloustiedot.pdf)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

<https://www.sotkanet.fi>

- Kansallinen KUVA-mittaristoehdotus
- Maakuntien arviointi 2018

Vaalavuo, Maria & Häkkinen, Unto & Fredriksson, Sami.
Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtion-
osuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013.
Terveys- ja hyvinvoinnin laitos.

Alueelliset lähteet

<http://www.sinunpohjanmaasi.fi/>
<http://www.dittosterbotten.fi>

Pohjanmaan maakunnan sote-palvelujen järjestämis-
suunnitelma, versio 0,5

Pohjanmaan sote-työryhmien loppuraportti, lyhennetty

Vaasan keskussairaala 2025 -konseptisuunnitelma,
10.5.2015

Maakunnalta saadut muut materiaalit

Valvontahavaintoraportti sosiaali- ja terveydenhuollon
palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta vuonna
2017 Pohjanmaan maakunnassa. Aluehallintovirasto,
Länsi- ja Sisä-Suomi. Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat.
14.6.2018.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki

ISBN: 978-952-343-176-8
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-176-8>
ISSN 1799-3946 (verkkojulkaisu)